BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

ÉVERAT, IMPRIMEUR,
rue du Cadran, n° 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME QUATRIÈME.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1833.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'EXTRAIT DE L'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER CONTRE LE TÆNIA, PAR M. LE DOCTEUR LÉOP. DESLANDES.

On n'avait dirigé contre le tænia que deux préparations du grenadier, la poudre et la décoction; j'en ai expérimenté une troisième, c'est l'extrait.

La décoction est le mode d'administration qu'on a le plus mis en usage : c'est par elle que la presque totalité des succès a été obtenue : c'était elle que les anciens employaient. La formule de cette décoction, qu'on trouve dans Celse, diffère à peine de celle qui est le plus usitée aujourd'hui; et, lorsqu'après avoir disparu pendant plus de dix-sept cents ans de la matière médicale, le grenadier fut retrouvé chez le peuple par les médecins anglais du Bengale, la formule populaire était encore la décoction.

Bien que pour la préparer on se soit servi, non sans succès, de toute la racine, c'est presque exclusivement l'écorce de cette racine que l'on a employée. Sa partie chevelue, recommandée par Celse, pourrait être, je crois, également utilisée. Quelques praticiens, sachant que les médecins de l'Inde préfèrent le grenadier qu'on cultive dans cette contrée au grenadier sauvage, en ont conclu que nous devions choisir celui que nous cultivons dans nos serres et nos jardins, à l'exclusion du grenadier que l'on voit en des climats plus chauds s'élever sans culture. D'autres praticiens, particulièrement en Italie, préfèrent le grenadier sauvage. Au surplus, les succès obtenus par toutes les espèces de gre-

nadier prouvent, no qu'clles sont également bonnes, mais que toutes sont bonnes : c'est ce qu'il y a dc plus positif aujourd'hui sur cette question.

L'écorce fraîche a été aussi présentée comme incomparablement supérieure à l'écorce sèchc. Sur ce point égalcment les expérimentations comparatives manquent. On a expulsé le tænia avec l'une et l'autre écorce; même, comme l'écorce sèche a été le plus souvent employée, on peut dire que c'est elle qui a le plus souvent réussi.

La décoction se prépare ordinairement avec dcux onces d'écorce, qu'on met bouillir dans trois demi-setiers d'eau jusqu'à réduction à chopine. On la prend non édulcorée, froide ou chaude, en trois fois, à une heure ou à demi-heure dc distance. Quand on emploie l'écorce sèche, il est bon dc la pulvériser, ou au moins de la concasser, et dc la faire macérer pendant douze ou vingt-quatre heures avant dc la soumettre à l'ébullition. Que l'on remarque que je ne donne pas cette formule comme la scule, mais comme la plus usitée. C'est avec elle que j'ai, un des premiers en France, combattu le tænia, et c'est elle que depuis j'ai le plus souvent employée. Il y a des praticiens qui mettent moins de dcux onces d'écorce, ce qui rend le remède peu sûr; d'autres qui ont porté sa dose à deux onces et demie, trois onces et plus; ce qui, dans la plupart des cas, doit être au moins inutile. On a aussi varié pour la dose du liquide et la réduction qu'on lui fait éprouver.

Les effets de cette décoction sur les organes sont assez nombreux, plus ou moins intenses, mais généralement dc courte durée. L'effet purgatif est le plus fréquent : on peut même douter que l'expulsion de l'entozoaire se fasse sans qu'une ou plusieurs selles liquides aient lieu. quelqufois elles sont fréquentes au point de constituer une sorte de superpurgation, mais c'est le cas le moins ordinaire. Un certain nombre de malades rejettent par le vomissement tout ou partie de la décoction, accident qui diminue ou même fait évanouir les chances de succès. L'ingestion du médicament est ordinairement suivi de quelques malaises ou douleurs dans la région épigastrique, puis ensuite de coliques qui ne sont très-fortes que chez un petit nombre de sujets. On observe aussi dans quelques cas des vertiges, des défaillances, des crampes et autres spasmes, ou des mouvemens convulsifs : mais alors même que ces effets, dont les plus intenses sont rares, ont lieu, ils n'ont ni gravité ni durée, et laissent au plus, le lendemain, un sentiment de fatigue et de dégoût.

L'action sur le tænia est prompte; quelquefois il est expulsé après le premier verre; le plus souvent c'est après le second ou le troisième. Cette expulsion se fait en une ou deux fois, et presque toujours d'un

seul jet et sans effort. Le ver sort quelquefois par un bout, l'autre adhérant encore au dedans. Dans ce cas la patience est nécessaire, si l'on ne veut s'exposer à rompre le tænia par d'imprudentes tractions, et à laisser sa tête dans l'intestin. Le ver, à sa sortie, est tantôt mort, tantôt vivant; mis dans de l'eau tiède, on a vu sa vie se prolonger pendant un temps assez long.

Quelques médecins ont l'habitude de faire précéder l'administration du remède d'une *préparation* que le malade subit la veille, et qui consiste ordinairement dans la prise d'une ou deux onces d'huile de ricin. Ils veulent, en déblayant le canal intestinal, rendre plus immédiat le contact du remède avec le tænia. Cette précaution, sans laquelle on réussit fort bien, paraît au moins inutile : aussi est-elle négligée par la plupart des médecins.

La poudre de grenadier a été peu employée. Il y aurait pour ce motif quelque légèreté à porter un jugement sur ce mode d'administration. Des faits en petit nombre tendent cependant à établir qu'il est moins efficace que la décoction. La poudre a été donnée depuis un scrupule jusqu'à plusieurs gros. On pourrait la préférer à la décoction chez des sujets dont celle-ci exciterait trop vivement le dégoût, ou qui la rejetteraient par le vomissement.

C'est chez des personnes qui se trouvaient dans ce cas que j'ai, pour la première fois, essayé l'extrait, ou plutôt les extraits d'écorce de racines de grenadier. Ces personnes ne pouvaient se décider à avaler une chopine d'un liquide qui, sans être des plus repoussans, est cependant loin d'être agréable : ou bien, après s'être efforcées de le prendre, elles le rendaient aussitôt. Ne sachant d'abord à quelle dose employer l'extrait, je résolus d'en donner la quantité absolue que deux onces d'écorces peuvent en fournir. Je formulai en conséquence un électuaire qui devait contenir tout ce que ces deux onces pouvaient abandonner à l'alcool et à l'eau. On prenait cet électuaire en trois ou quatre fois dans du pain azyme. Je fus assez étonné de la quantité d'extrait fournis par la dose indiquée d'écorce. Traitée successivement par les deux liquides, elle fournissait plus de quatre gros de principe extractif à l'alcool, et de deux gros à l'eau. Cependant les malades prirent sans peine la masse un peu forte qui en résultait.

Les effets de cet électuaire, tant sur l'appareil digestif que sur les autres organes, furent exactement les mêmes que ceux que l'on aurait dû obtenir par la décoction. Quant à l'action tænifuge, voici ce que j'ai observé.

Quatre fois j'ai donné cet électuaire, et trois fois le succès a répondu immédiatement à mon attente. Quant au quatrième cas, je me bornerai

à dire ici qu'il me fut présenté par une dame chez laquelle la décoction a échoué deux fois, et dont le tænia n'a été définitivement expulsé que par l'extrait alcoolique de grenadier. J'en reparlerai plus loin.

Les succès obtenus incontestablement par la potion de Darbon, les apparences de cette potion, telle que l'a décrite M. Louis, me donnèrent la pensée qu'elle avait pour base l'extrait du grenadier. Je résolus en conséquence de formuler une potion, avec cet extrait, à la première occasion. Elle me fut offerte d'abord par une dame qui avait, non le tænia, mais des ascarides vermiculaires en quantité prodigieuse, ce qui lui causait d'excessives incommodités. La lenteur, l'incertitude de l'action des moyens dirigés ordinairement contre ces entozoaires, me décidèrent à conseiller à cette dame la potion suivante, qu'elle devait prendre en deux fois, et à une demi-heure de distance.

℞ Eau de tilleul,	trois onces iij.
Suc de citron,	trois onces iij.
Adragant,	q. s.
Ext. alcool. d'écor. de rac. de grenadier,	six gros.

La malade vint me revoir quelques jours après avoir pris la potion. Celle-ci avait provoqué plusieurs garde robes et l'expulsion d'un nombre considérable d'ascarides. Depuis ce moment cette dame, qui, précédemment, en rendait chaque jour, à chaque instant, même sans aller à la garde-robe, n'en avait plus revu un seul, et les symptômes qu'ils lui causaient s'étaient dissipés.

Peu de temps après, je fus consulté par une jeune dame pleine de fraîcheur, mais dont l'haleine avait acquis une telle fétidité, qu'elle se voyait menacée d'une séparation conjugale. Je cherchais en vain la cause de cette infirmité, quand la malade m'apprit que depuis environ quatre mois elle rendait dans les selles des fragmens de vers plats. Au bout de quelques jours, elle m'apporta des portions de tænia qu'elle venait de rendre, et je lui ordonnai la même potion qu'à la dame précédente. Cette potion, que la gomme adragant rendait un peu trop épaisse, fut repoussée par l'estomac, ce qui fit que l'effet tænifuge n'eut pas lieu. Le lendemain elle fut reprise, mais au lieu de l'être en deux fois, elle le fut en quatre. Ainsi fractionnée, elle n'excita pas de vomissemens, et un tænia entier de treize pieds fut rendu en deux fragmens, le premier après la seconde prise, et le second après la troisième. Quant aux autres effets, ils n'offrirent rien de remarquable : c'était comme lorsqu'on donne la décoction, quelques douleurs dans le ventre et plusieurs garde-robes. Il y eut vertiges et défaillance au moment de l'expulsion de la seconde portion du tænia.

J'arrive à cette dame chez laquelle l'électuaire avait échoué. Je fus appelé pour elle vers la fin de juillet dernier. Elle rendait chaque jour, et depuis long-temps, des articulations de tænia. La décoction à deux onces avait été employée en vain. Une série de symptômes, dus peut-être à l'influence cholérique, peut-être au tænia, probablement à l'une et à l'autre, lui rendaient la vie insupportable. C'étaient des douleurs variées dans l'abdomen, dans les membres, et particulièrement dans les membres pelviens, qui de plus étaient le siége continuel de spasmes, de crampes, de malaises. C'était encore le délabrement des fonctions digestives, et une foule de symptômes variables qu'il serait trop long d'énumérer. J'ordonnai l'électuaire fait avec les extraits alcooliques et aqueux. Il produisit des évacuations nombreuses, des coliques et beaucoup de fatigue, sans faire rendre une seule articulation de ver. Après huit jours de repos et de régime, pendant lesquels la malade rendait chaque jour des fragmens, je lui fis reprendre la décoction, mais avec deux onces et demie d'écorce. L'effet fut pour le moins aussi intense que celui de l'électuaire, et cependant point de tænia. Au bout de quelques mois, pendant lesquels la malade ne cessa de souffrir, elle revint me consulter. Je prescrivis la potion dont j'ai parlé dans les observations précédentes. Mais comme elle fut en partie rejetée, l'effet tænifuge manqua. Alors je conseillai à la malade celle qui suit :

♃ Eau de menthe,	} ãã deux onces.
— de tilleul,	
Suc de citron,	
Ext. alcool. décoc. de rac. de grenadier,	six gros.

Cette potion, ne contenant pas de gomme, était beaucoup moins épaisse que la précédente. J'espérais aussi que l'eau de menthe en préviendrait le vomissement. La malade devait la prendre en quatre fois, et à une heure de distance. Le vomissement n'eut pas lieu, mais les évacuations alvines, les douleurs abdominales et les spasmes des extrémités inférieures furent tels, que la malade s'arrêta après la seconde prise. Cette circonstance n'*empêcha pas l'expulsion du tænia*, qui eut lieu quelque heures après. Il était entier et avait vingt pieds de long. La santé de la malade ne fut que peu améliorée par cette expulsion.

Ce fait est important. Il montre que l'extrait alcoolique en potion a pu chasser un tænia qui avait résisté deux fois à la décoction ; et que, bien que quatre insuccès viennent démontrer la difficulté de l'expulsion chez cette dame, une demi-potion, qui ne devait contenir que trois gros d'extrait, a suffi. Quant à l'énergie des effets du remède, on ne peut les attribuer qu'à la susceptibilité de la malade, puisque pareille

chose avait eu lieu chez elle, quel qu'ait été le mode d'administration du grenadier.

On voit, par ce qui précède, que j'ai administré l'extrait de grenadier à six malades ;

Que sur ces six malades, cinq avaient le tænia, et en ont été débarrassés;

Que le sixième paraît avoir été délivré des ascarides sans nombre qui le tourmentaient;

Que les extraits alcooliques et aqueux réunis ont réussi très-bien sous forme d'électuaire ;

Que l'extrait alcoolique seul a très-bien réussi en potion;

Qu'un mélange de quatre gros d'extrait alcoolique et de deux gros d'extrait aqueux n'ont pas produit sur les organes une impression plus forte que la décoction avec deux onces d'écorce ; qu'il en a été de même avec six gros d'extrait alcoolique;

Que, dans un cas, trois gros de l'extrait alcoolique ont suffi, ce qui montre qu'on pourra obtenir l'expulsion avec des doses moindres que celles que j'ai ordonnées;

Que ce qu'on a dit de l'infériorité de l'écorce *sèche*, comme moyen tænifuge, est peu fondé, puisque les extraits ont été préparés avec de l'écorce sèche ;

Qu'enfin, on pourra désormais produire l'expulsion du tænia, sans condamner le malade à boire une chopine de décoction.

Léop. Deslandes.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'APPLICATION DES SANGSUES.

Les théories médicales en faveur depuis quelques années en France ont rendu l'usage des sangsues si fréquent et leur application si familière à toutes les personnes appelées par état ou par circonstance à donner des soins aux malades, qu'il peut paraître au premier abord fort indifférent, ou même inutile, de s'occuper d'un pareil sujet dans un journal de thérapeutique. Nous considérons la chose tout autrement, et nous pensons que, par cela même qu'un moyen thérapeutique, quelles que soient sa simplicité et la facilité de son emploi, est d'une plus grande nécessité et d'un usage plus général, il importe de le rendre plus parfait. Or,

comme l'application des sangsues n'est pas par elle-même exempte d'accidens quelquefois très-graves, que ses effets avantageux ou ses inconvéniens peuvent dépendre de la manière dont on y a procédé, il ne nous paraît nullement oiseux de rappeler ici en peu de mots ce qu'on doit faire pour obtenir de cette opération tout l'avantage qu'on a droit d'en attendre, et pour l'affranchir des accidens qu'elle peut entraîner après elle.

Choix des sangsues, — leur mode d'action. Nous ne nous étendrons pas sur les caractères extérieurs des sangsues qu'on appelle *bonnes*, c'est-à-dire des sangsues qui joignent à une grande avidité, qui leur fait saisir promptement leur proie assez d'énergie pour diviser profondément le derme et opérer une succion telle que l'écoulement du sang, après leur chute, soit abondant et prolongé. La qualité de la sangsue ne nous paraît avoir aucun rapport avec la couleur de la peau; ce qui le prouve c'est que, dans certains pays, la sangsue verte est préférée à la noire, et celle-ci recherchée de préférence dans d'autres. On vante mal à propos les petites sangsues, qui sont d'ailleurs en plus grand nombre dans le commerce, parce qu'ayant plus de chances de vie que les sangsues adultes, on les expédie de préférence à celles-ci. Elles s'attachent assez vite, à la vérité, mais le peu de volume de leurs mâchoires ou dents semi-lunaires, et la faiblesse de leurs organes, ne leur permettent ni de faire une plaie assez profonde ni d'opérer une forte succion. C'est encore avec fort peu de raison qu'on regarde comme mauvaises les grosses sangsues; celles-ci, au contraire, pourvu qu'elles soient de la variété de l'*hirudo officinalis*, non-seulement ne causent aucun accident, comme on l'a prétendu, mais produisent plus d'effets que les petites, surtout sous le rapport de la durée de l'écoulement du sang : c'est ce que nous avons observé un grand nombre de fois.

On doit donc employer de préférence les sangsues qui ont de trois à cinq pouces, et surtout celles qui ont plus de vivacité et qui s'attachent promptement à la main qui les saisit. On a la mauvaise habitude, dans l'espoir de donner ces dernières qualités aux sangsues, de les retirer de l'eau plusieurs heures avant de les appliquer, afin, comme on le dit, de les faire jeûner; c'est le meilleur moyen de leur ôter toute énergie et d'obtenir un résultat tout opposé à celui qu'on attend. Moins on laissera d'intervalle entre la sortie de l'eau et leur apposition, et plus elles seront disposées à se fixer, surtout si l'on prend les précautions que nous indiquons plus loin.

Action locale de la sangsue. On connaît l'organisation des sangsues; on sait qu'elles portent à chacune de leurs deux extrémités un disque charnu qui, s'appliquant exactement sur la peau, représente alors une espèce de ventouse; que la plus petite de ces extré-

mités présente au fond de cette ventouse la bouche de l'animal sous forme d'une ouverture triangulaire, qui est garnie de trois dents semi-lunaires, dures, très-acérées, lesquelles paraissent n'être autre chose que des papilles armées de deux serres ayant chacune soixante denticules. Lorsque la sangsue veut se fixer, elle applique le disque de son extrémité antérieure sur la peau, fait saillir au dehors les trois crochets qui portent les denticules, et les enfonce sous le derme, qu'elle traverse quelquefois de part en part. Ainsi fixée, elle fait le vide et opère la succion au moyen d'un muscle orbiculaire qui appartient à la ventouse orale. Ces simples données suffisent pour faire apprécier l'action locale des sangsues, et prouver qu'elles ne sauraient être suppléées par les moyens analogues qu'on emploie en médecine, c'est-à-dire par la lancette, le scarificateur et la ventouse. Par l'emploi simultané de ces moyens, on produit bien une turgescence de la peau et un dégorgement plus ou moins considérable des capillaires sanguins; mais qu'il y a loin de ces effets passagers, et qui disparaissent à l'instant où la cause qui les a produits cesse d'agir, à ceux qui résultent de la morsure de la sangsue! Celle-ci ne donne pas seulement lieu, comme la ventouse scarifiée, à la division superficielle du derme, et par conséquent des seuls capillaires qui rampent à sa surface, et à l'écoulement, en quelque sorte passif, qui résulte d'un défaut de pression atmosphérique; elle provoque le développement d'un ensemble de phénomènes physiologiques qui rappellent absolument l'épine de Wanhelmont. Le premier effet de l'action de la sangsue est une douleur plus ou moins vive et plus ou moins prolongée, qui s'explique parfaitement par l'introduction de petits corps acérés dans l'épaisseur d'un organe éminemment sensible, le derme; à la suite de cette douleur, et peut-être comme une conséquence de cette douleur, les vaisseaux sanguins les plus voisins se remplissent, comme le prouvent la réplétion assez prompte de la sangsue et l'auréole rouge dont se trouve entourée chaque piqûre; et cet afflux du sang est entretenu non-seulement par le vide qu'opère la ventouse orale de la sangsue, mais aussi par l'espèce de titillation que font naître les mouvemens de succion, ainsi que la réintroduction à plusieurs fois répétées des crochets de l'animal dans la plaie. Or, quelles peuvent être les conséquences du concours de telles circonstances? à coup sûr le développement des phénomènes qui résultent ordinairement de la présence d'un corps étranger dans l'épaisseur de nos parties, c'est-à-dire l'inflammation; mais comme l'effet consécutif de la morsure de la sangsue, c'est-à-dire le dégorgement des vaisseaux sanguins, qui a lieu aussitôt, est précisément le moyen le plus efficace pour remédier à l'inflammation, celle-ci ne peut atteindre son développement.

Ce travail pseudo-inflammatoire n'existe pas seulement tant que la sangsue est attachée et exerce la succion, mais plus ou moins long-temps après la chute de celle-ci; il se manifeste par la persistance de la rougeur, du gonflement des bords de la plaie, et surtout de l'écoulement du sang, effet qu'il serait impossible d'obtenir d'une simple division du derme, fût-elle de même forme et plus profonde et plus large que celle produite par les denticules de la sangsue, et qu'on ne peut expliquer autrement que par la continuation de l'afflux sanguin. Nous le répétons, les ventouses scarifiées n'agissent pas de cette manière, ou plutôt ne produisent pas des effets aussi tranchés et ne sauraient procurer des résultats thérapeutiques aussi prompts et aussi avantageux.

Choix du lieu d'application. Ces courtes réflexions sur les effets immédiats de la sangsue nous conduisent à nous occuper des circonstances locales qui peuvent s'opposer à son application, et du choix des lieux où cette application doit être la plus favorable. On conçoit facilement, d'après ce que nous venons de dire, que, dans les points où la peau est enflammée, les sangsues ne sauraient être placées sans crainte, parce que la déplétion qu'elles opéreraient ne balancerait peut-être pas l'irritation nouvelle que leur piqûre aurait ajoutée à celle qui existait déjà; mais, appliquées dans les environs de cette partie enflammée, leurs effets seront bien différens. Aussi en obtient-on en général de grands avantages dans les cas d'inflammation de tout autre organe que la peau, en les faisant agir le plus près possible de cet organe.

On peut appliquer les sangsues sur tous les points de la surface du corps; cependant il en est quelques-uns où elles ne pourraient pas s'attacher sans quelques inconvéniens plus ou moins sérieux. Ainsi on doit éviter de les placer, particulièrement chez les très-jeunes sujets, sur le trajet connu des artères, des veines et des troncs nerveux d'un gros volume, et que la maigreur des sujets ou quelque disposition particulière ont rapproché de la peau. Dans les premiers cas, elles pourraient produire une hémorrhagie inquiétante, et donner lieu, dans le second, à des douleurs que l'irritabilité du sujet pourrait rendre très-fâcheuses. Autant qu'il est possible, on doit s'abstenir d'appliquer des sangsues sur des parties habituellement découvertes, surtout chez les femmes, parce que les cicatrices qu'elles occasionent sont très-saillantes et souvent ineffaçables. Nous avons remarqué que la saillie formée par ces cicatrices était d'autant plus apparente et plus persistante que la peau était plus fine. Ainsi, à moins d'indication positive, il serait bon de n'appliquer des sangsues qu'avec beaucoup de réserve au visage, aux parties latérale et antérieure du cou et sur le devant de la poitrine.

Il est encore quelques parties où l'on ne doit point pratiquer cette

saignée locale; ce sont celles que recouvre une peau mince, molle et peu adhérente, et un tissu cellulaire lamelleux et très-lâche; tels sont les paupières, la verge et le scrotum : là les piqûres des sangsues peuvent occasioner une infiltration sanguine qui, chez certains sujets, est suivie d'accidens inflammatoires assez sérieux, ou même de la gangrène. D'ailleurs il ne peut jamais être absolument nécessaire d'appliquer des sangsues sur ces parties mêmes ; nous dirons plus, elles ne sauraient être placées dans un lieu moins favorable, et leur effet serait beaucoup plus avantageux si elles étaient appliquées à la tempe dans le premier cas et aux aines dans le second.

Application des sangsues. Le lieu étant choisi, il s'agit de faire mordre les sangsues dans le moins de temps possible. Il faut pour cela disposer la partie qui doit les recevoir, en la nettoyant avec beaucoup de soin, au moyen d'une éponge imbibée d'eau tiède, en l'essuyant ensuite, et en la frictionnant avec la main ou mieux avec un morceau de flanelle chaude. Il ne nous a jamais paru utile de l'humecter avec du lait ou de l'eau sucrée. Si cette partie est recouverte de poils, il est indiqué de la raser, à moins que ce ne soit l'anus, parce que le frottement qu'occasione la marche dans cette partie produirait plus tard de la douleur, un érythème plus ou moins considérable, ou même l'inflammation des piqûres. Ces précautions prises, on procède à l'application des sangsues, ce qui se fait différemment, suivant certaines régions et selon les règles générales que nous allons donner.

Lorsqu'on doit poser les sangsues sur une surface libre et d'une certaine étendue, il faut suivre le procédé suivant, qui, sans contredit, est le plus simple et le plus sûr. On les dépose sur un linge sec, dont on rassemble les angles pour en former une poche, au milieu de laquelle elles se trouvent pelotonnées; on les sèche et on les échauffe légèrement en mettant quelques instans cette poche dans la paume de la main, ou plutôt en les trempant pendant une ou deux minutes dans de l'eau légèrement tiède, précaution qu'on ne devrait jamais négliger. Quand par ces moyens elles paraissent suffisamment excitées, on les applique en déployant le linge et en le renversant sur la partie; puis on les maintient en place, soit avec la main tournée sur sa face palmaire, soit au moyen d'un verre ou d'une ventouse, la main est généralement préférable; les sangsues ne prennent jamais aussi promptement avec le verre ou même le *pose-sangsue*, auquel on a attribué plus d'efficacité. Nous ne saurions expliquer la supériorité qu'a la main dans ce cas, autrement que par la douce chaleur qu'elle entretient autour des sangsues, et la pression qu'elle exerce sur elle. C'est un mauvais moyen que le verre seul, qu'emploient presque exclusivement la plupart des garde-

malades ; aussi n'est-il pas rare de voir entre leurs mains une application de quelques sangsues durer deux ou trois heures. Lorsqu'on y a recours, ce ne doit être qu'après avoir posé les sangsues comme nous l'avons indiqué, avec le linge, et en ayant soin de tirer les bords de celui-ci de manière à presser les sangsues sur la partie et à les rapprocher de la peau. Quand pour obliger les sangsues à s'attacher sur un petit espace déterminé on ne peut se procurer ni ventouse ni verre, ou que la forme ou l'étendue de la partie ne permet pas leur emploi, il est un moyen très-simple, et que nous avons mis en usage plus d'une fois, c'est de faire dans un morceau de carton mince, comme celui des almanachs de bureau par exemple, une ouverture d'une forme et d'une grandeur convenables, et d'engager dans cette ouverture la masse de sangsues enfermées sous le linge qui a servi à les appliquer, suivant le procédé indiqué plus haut. En plaçant deux ou trois doigts sur le carton autour de l'ouverture, on empêche les sangsues de mordre au-delà des limites qui leur sont assignées. Nous ne recommanderons pas, comme règle générale, ainsi que nous le voyons dans certains ouvrages, d'appliquer les sangsues une à une en les saisissant par la queue ; une journée ne suffirait pas pour en faire mordre une vingtaine. C'est tout au plus ce qu'il faut faire quand on doit les appliquer à l'orifice de certaines cavités, comme à la vulve, à l'entrée des fosses nasales, ainsi qu'à la face interne des paupières ou dans des lieux étroits et profonds, comme dans la bouche ou le vagin. Mais il vaut toujours mieux employer le procédé suivant. Si la surface qui doit les recevoir est d'un accès facile, on place la sangsue dans un petit cylindre fait avec une grosse plume coupée aux deux bouts, et fendue suivant sa longueur d'un seul côté, ou bien avec une carte roulée. On applique sur la partie l'ouverture du cylindre, vers laquelle se trouve la tête de l'animal ; on bouche l'autre avec le doigt, et l'on attend que la sangsue soit fixée. On se sert aussi pour cette opération de l'instrument de Brunninghausen, qui consiste en un tube de verre qui reçoit la sangsue, et d'un petit piston qui sert à la pousser et à la dégager quand elle a mordu. On a conseillé de se servir de cet instrument pour appliquer les sangsues sur le col utérin ; mais comme il ne saurait exempter de l'emploi du *spéculum*, on peut s'en passer et placer chaque sangsue au moyen de pinces à pansement ; et si, par une circonstance quelconque, il était important de hâter la fin de l'opération, on pourrait, comme nous l'avons fait, mettre à la fois dans le spéculum, préalablement appliqué et tenu par quelqu'un d'intelligent, le nombre indiqué de sangsues, et pousser celles-ci jusqu'au col de l'utérus, au moyen d'un tampon ou d'une espèce de rouleau de linge qu'on laisserait en place pendant

le temps nécessaire, et qu'on enlèverait dès qu'elles seraient toutes fixées.

En général, les sangsues restent attachées environ trois quarts d'heure à une heure, quelques-unes tombent beaucoup plus tôt, mais nous n'avons pas remarqué que leur piqûres fournissait ensuite moins de sang que les autres ; aussi recommandons-nous presque toujours de ne les laisser en place qu'un quart d'heure, et de les faire tomber toutes en même temps. Les désagrémens de cette opération, tels que la position souvent gênante des malades, l'exposition des parties à l'air, etc. cessent ainsi très-promptement, et le dégorgement n'est pas moindre, parce qu'on prolonge davantage l'action des moyens propres à le provoquer.

Pour hâter la chute des sangsues, il faut bien se garder de les arracher avec les doigts, parce qu'on déchirerait les petites plaies qui deviendraient bientôt le siége de phlegmons très-douloureux. La sensibilité des sangsues est telle, qu'il suffit, pour déterminer chez elles un malaise assez grand, qu'elles manifestent par des mouvemens rapides et forcés et par leur chute, de les toucher avec le doigt trempé dans du sel en poudre, du poivre, du tabac, du vinaigre, ou toute espèce de substance irritante.

Après la chute des sangsues, si l'on veut favoriser l'écoulement du sang qui a lieu par les morsures, on lave celles-ci avec de l'eau tiède, afin de détacher les caillots qui tendent sans cesse à se former et à les boucher, puis on les couvre d'un corps chaud et humide, d'un cataplasme de farine de graine de lin, par exemple, ou bien on expose la partie à la vapeur de l'eau très-chaude, suivant les circonstances ; ou enfin, on applique des ventouses qu'on a soin de ne pas laisser en place plus de deux ou trois minutes chaque, afin d'éviter la formation du caillot. Veut-on au contraire modérer ou suspendre cet écoulement, il suffit ordinairement de faire des lotions avec de l'eau fraîche seule, ou contenant un peu de vinaigre, ou seulement en laissant les piqûres exposées à l'air libre. Ordinairement on les couvre d'agaric, d'amadou, de charpie et d'une compresse ; mais ces moyens peuvent être insuffisans. Il convient alors de recourir à d'autres, que nous indiquerons.

Quantité de sang extraite par les sangsues. On a cherché à évaluer exactement la quantité de sang que peut extraire une sangsue, mais on n'a eu pour résultats de ces recherches que des données fort vagues : il ne pouvait en être autrement, attendu que cette quantité varie à l'infini par l'effet de la disposition individuelle du sujet, du lieu où la sangsue s'attache, de l'énergie ou volume de celle-ci ; d'ailleurs cela ne nous paraît pas d'une très-grande importance pratique. Toutefois voici

à peu près tout ce qu'on sait à cet égard. On évalue à deux gros et demi la quantité de sang absorbé par la sangsue et évacué après sa chute; ainsi trois sangsues extrairaient une once de sang, et il en faudrait de vingt-cinq à trente pour obtenir une évacuation équivalente à une saignée de trois palettes. On estime que chaque sangsue, terme moyen, absorbe, pendant le temps de la succion, environ soixante-dix grains de sang, poids à peu près égal à celui de la sangsue d'un volume médiocre ; et que la moyenne de la quantité de sang fournie par chaque piqûre peut être évaluée à une fois et demie celle qu'absorbe chaque sangsue lorsqu'on arrête l'écoulement après le temps convenable. Ainsi, en réunissant cette somme à l'autre, on aura deux gros et demi, qui représentent, comme nous l'avons dit plus haut, le poids du sang que peut extraire une sangsue.

Dans un prochain numéro, nous parlerons des accidens qui peuvent suivre l'application des sangsues, et nous examinerons les moyens d'y remédier.

A TAVERNIER.

MALADIES DE LA PEAU.

DU FAVUS LOCAL, ACCIDENTEL, ET DE SON TRAITEMENT.

Je désigne, faute de mieux, sous le nom de favus local, accidentel, celui qui, chez un individu sain, bien portant, et habitué aux soins de propreté, vient à se manifester à la suite d'un contact médiat ou immédiat plus ou moins prolongé. On voit dès l'abord que j'admets la propriété contagieuse du favus : c'est une vérité, à mon avis, désormais incontestable; à l'appui de laquelle, je le sais, mon opinion ne prêterait qu'une bien faible autorité, si des opinions beaucoup plus imposantes, et surtout des faits, assez peu nombreux j'en conviens, mais bien positifs, ne venaient lui donner une sanction suffisante. Je néglige donc, comme superflue, toute discussion tendant à établir la propriété contagieuse du favus.

Je me sers ici à dessein du mot favus de préférence au mot teigne, que je voudrais voir banni du langage médical, comme des ouvrages consacrés à l'histoire des maladies cutanées; et ce n'est pas sans quelque regret que l'on retrouve, dans l'excellente monographie des dermatoses, publiée par un des hommes qui a le plus avancé cette partie de la science, le mot teigne appliqué comme terme générique à des maladies essentiellement différentes, qui précisément ne sont pas le favus ;

or, il est évident que c'est surtout au favus que ce mot teigne a été primitivement appliqué.

La séparation, la distinction toute théorique que l'on a faite autrefois en pathologie cutanée entre les maladies de la tête et celles du tronc, et même entre les maladie du cuir chevelu et celles de la face, a contribué pour beaucoup à introduire l'erreur et la confusion là où l'on croyait apporter la méthode et la vérité. C'est ainsi que les diverses affections du cuir chevelu sont devenues espèces du genre teigne; c'est ainsi que ce qui est teigne muqueuse à la tête est dartre squammeuse humide, ou mélitagre à la face, etc.

Or, il n'est aucune maladie propre au cuir chevelu qui ne puisse se manifester sur d'autres parties du corps avec des caractères fondamentaux identiques. Les différences tiennent à la structure, à la disposition, aux fonctions des diverses parties, et non à une différence réelle dans la nature même de la maladie qui affecte telle ou telle région de l'enveloppe tégumentaire. La nature de ce journal ne me permet pas de poursuivre plus loin ces considérations; je me contente de les avoir indiquées, et leur importance ne sera point méconnue lorsqu'on se rappellera à combien d'erreurs thérapeutiques a conduit le mot teigne, appliqué mal à propos à la plupart des éruptions dont le cuir chevelu peut être le siége; car ce mot, non-seulement pour le vulgaire, mais aussi encore pour un certain nombre de médecins, emporte avec lui l'idée d'une maladie contagieuse, dégoûtante, difficile à guérir, et réclamant l'emploi de moyens énergiques. J'ai vu plus d'une fois des malades auxquels des vésicatoires, des pommades ou des lotions irritantes, ou des préparations sulfureuses prodiguées sous toutes les formes, avaient été administrés sous l'influence de cette idée, lorsque, pour les cas dont il s'agissait, des cataplasmes, des lotions émollientes et des soins de propreté eussent suffi pour amener une guérison que retardaient ces remèdes intempestifs.

J'arrive maintenant à mon but principal, qui est d'établir que, si le favus est en général une affection grave et souvent rebelle (quoiqu'on l'ait vu quelquefois guérir spontanément), il n'en est pas ainsi de celui qui apparaît accidentellement dans les circonstances que j'ai indiquées au commencement de cet article, et que, dans ces cas, le traitement local suffit pour amener la guérison.

Le favus est une affection fort rarement observée chez les personnes vivant dans l'aisance, la propreté, et suivant un bon régime. Quand il se manifeste chez des individus placés dans ces conditions, c'est en vertu d'un contact, soit médiat, soit immédiat, et l'éruption faveuse se développe dans ce cas sur le point même où le contact a eu lieu.

Je ne sache pas qu'un exemple ait jamais été cité de favus survenu *spontanément* chez un seul individu appartenant à la catégorie dont il vient d'être mention; il est, au contraire, des conditions sous l'influence desquelles cette affection peut apparaître sans que la contagion y joue un rôle. « Si j'en juge d'après les nombreux malades que j'ai vus, dit le professeur Alibert, c'est la mauvaise alimentation, c'est la disette, c'est la famine, c'est la qualité pernicieuse de l'eau dont on fait usage, l'air infect et corrompu de certains lieux, qui engendrent le favus. »

J'ai dit que le favus pouvait se manifester à la suite d'un contact médiat ou immédiat; le plus souvent c'est à la suite de ce dernier qu'il apparaît. Mais je citerai tout à l'heure un exemple remarquable de la possibilité du premier cas.

M. Rayer, conjointement avec M. Ollivier, a vu une femme sur l'avant-bras de laquelle survint un petit groupe de *pustules* faveuses, dont les croûtes jaunes, sèches, creusées en godet étaient très-bien dessinées. Or cette femme appuyait habituellement sur cette partie la tête d'un de ses enfans atteint d'un favus. Elle fut guérie par la simple cautérisation avec le nitrate d'argent, après qu'on eut fait tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes. Le même traitement a été suivi du même succès chez un enfant, sur le bras gauche duquel un favus partiel et circonscrit se développa. Ce petit malade était couché à la droite d'un autre enfant couvert de croûtes faveuses. Mon ami, le docteur Nicod, m'a rapporté qu'étant interne à Saint-Louis, il observa un homme, sur le menton duquel se développa accidentellement un favus. Cet homme, en jouant avec un de ses voisins atteint de cette maladie, avait appuyé son menton sur la tête de ce dernier. Notre confrère ne se rappelle pas si la cautérisation qu'on employa fut le seul moyen à l'aide duquel on obtint la guérison de ce favus.

Voici maintenant un cas dans lequel, à la suite d'un contact médiat, un favus s'est manifesté.

M.***, âgé de vingt-neuf ans, et jouissant d'une bonne santé, part, le 16 octobre dernier, de Lyon pour Paris, après avoir voyagé un mois en Suisse. Il occupait un coin dans la diligence, et pendant trois nuits, surtout pendant les deux dernières, il dormit la joue gauche appuyée contre le drap qui tapisse l'intérieur de ces voitures. Une casquette couvrait sa tête. Avant la fin du voyage, M. *** sentit, sur la joue gauche, au niveau de la pommette (région sur laquelle il s'était appuyé), une chaleur assez vive, et une tension de la peau sur ce point. Cette sensation n'était pas d'ailleurs assez incommode pour mériter une grande attention; elle parut être le simple résultat du frottement de la peau. Le

20 octobre, une plaque saillante de la largeur d'une pièce de deux francs, avec rougeur, gonflement, et assez vive sensibilité du derme, existait sur le point indiqué. On eût dit, au premier aspect, une plaque d'herpès circinnatus. Traitement nul. Le 22, la tension et la sensibilité augmentaient légèrement. Plusieurs squammes légères existaient sur la plaque, au centre de laquelle on voyait un très-petit point jaune. Le 24, le point jaune avait augmenté de volume et se déprimait au centre. Le 26, il ne pouvait plus y avoir de doute sur la nature de l'affection. Une croûte jaune du diamètre d'une petite lentille, et creusée en godet, existait *solitaire* au centre de la plaque. A la circonférence de celle-ci, on voyait plusieurs follicules enflammés, saillans, d'autres laissant suinter à la pression quelques parcelles de matière blanchâtre demi purulente. Le 27, un cataplasme émollient fut appliqué sur la région malade, et le lendemain 28, la croûte étant détachée, la cavité qu'elle mit à découvert fut cautérisée avec le nitrate d'argent, qu'on laissa en place environ une demi-minute. Le même jour, ce caustique fut appliqué sur une autre plaque qui s'était manifestée la veille au milieu de la région temporale droite, et qui débutait de la même manière que la première. Nous ne voulûmes pas attendre son développement complet, et la formation de la croûte ombiliquée. Elle fut donc cautérisée avec le nitrate d'argent sur toute sa surface, et même un peu au-delà. L'escarrhe, complétement détachée vers le neuvième jour, laissa une cicatrice très-peu sensible, et l'affection disparut totalement sur ce point.

Le 29, on continua encore l'application des cataplasmes, à cause de l'inflammation des follicules. Sous leur influence, la plaque pâlit, les squammes se détachèrent; alors nous cautérisâmes la plaque dans toute son étendue, en dépassant un peu ses limites. Le 8 novembre, l'escarrhe, qui s'était fendillée et détachée partiellement, était tombée complétement. Il n'y avait plus de saillie; la peau offrait une surface uniforme: seulement, çà et là, plusieurs follicules sébacés engorgés et encore enflammés, offraient de petites saillies. Ils furent cautérisés partiellement. Matin et soir on fit des lotions avec une solution de sous-carbonate de soude dans de l'eau ordinaire; elles furent continuées jusqu'au 20 novembre. A cette époque, une guérison complète était obtenue. Aujourd'hui, 2 janvier 1833, la peau est si bien revenue à son état naturel, qu'il faut savoir le siége qu'occupait cette plaque, pour découvrir quelques faibles traces de son contour.

Nous nous sommes abstenus, dans le traitement de ce favus, de préparations sulfureuses, de bains, et des boissons qu'on appelle dépuratives, pensant avec raison qu'il suffisait d'opposer à cette affec-

tion un traitement purement local. Aucun changement ne fut apporté dans le régime habituellement sobre et modéré. Le nitrate d'argent, et quelques lotions alcalines, précédées de l'usage des cataplasmes émolliens, tel est donc le traitement que nous croyons devoir recommander comme le plus simple et le plus convenable en pareille circonstance. Qu'on ne craigne pas, au reste, d'avoir recours à l'emploi du nitrate d'argent, tant que la plaque offrira quelque saillie, si l'on a affaire à l'espèce *porrigo scutulata*, ou, dans le favus vulgaire, tant qu'on observera quelques follicules suspects, isolés, ou bien rapprochés les uns des autres, et pouvant devenir le siége de nouvelles croûtes ombiliquées. Lors même qu'on emploierait, sans absolue nécessité, cette cautérisation, elle ne saurait avoir d'autre inconvénient que celui d'une douleur faible et passagère; la peau n'en reviendrait que plus vite à son état primitif. Il est encore un moyen qu'on pourrait employer avec avantage, si la cautérisation répétée paraissait insuffisante pour amener à elle seule la guérison : je veux parler du vésicatoire volant. Le vésicatoire a un mode d'action différent du caustique; il modifie autrement la sensibilité et la vitalité des tissus. Il substitue son mode d'irritation à celui dont ces derniers étaient le siége, et sa sécrétion aux sécrétions morbides des follicules sébacés; il ne détruit pas, il change. On se servirait donc avec avantage des vésicatoires volans, si la cautérisation par le nitrate d'argent était insuffisante; mais ce dernier moyen est celui auquel on doit avoir recours d'abord; presque toujours à lui seul il remplira le but qu'on se propose. On prescrira aux malades un régime simple, sans compliquer le traitement par des tisanes dépuratives, des eaux sulfureuses, et autres médicamens dont le moindre inconvénient serait dans le cas de favus local accidentel, d'être inutile. J. G. Sabatier.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'EMPLOI DES RÉACTIFS, ET DES PRÉCAUTIONS A PRENDRE.

(Laboratoire de chimie, 3[e] article.)

SOLUTION DE POTASSE A L'ALCOOL.

Cette solution est mise en usage pour précipiter la plupart des solutions métalliques; elle détermine dans ces solutions des précipités blancs

ou colorés, qui peuvent servir à les faire reconnaître; mais, pour distinguer un grand nombre de ces précipités, ceux particulièrement qui affectent la couleur blanche, il faut avoir de l'habitude et savoir, 1° différencier un précipité gélatineux d'un précipité pulvérulent; 2° saisir des nuances dans l'aspect floconneux ou dans l'aspect pulvérulent; 3° enfin reconnaître dans les précipités blancs eux-mêmes, des différences dans la nuance. Ces connaissances sont difficiles et ne peuvent guère être que le résultat de la pratique; néanmoins nous allons indiquer quels sont les caractères des précipités dans les solutions métalliques traitées par la potasse.

A. La solution de potasse précipite en gris verdâtre la solution de chrôme; le précipité, qui est gélatineux, passe au vert par la calcination.

B. Elle donne un précipité qui est verdâtre, gélatineux avec la solution de protoxide de chrôme; ce précipité passe au jaune par l'action de la chaleur.

C. Elle précipite en jaune la solution du deutoxide d'urane; le précipité, qui est gélatineux, est de couleur jaune.

D. Elle détermine dans la solution de cobalt un précipité bleu gélatineux; si l'on calcine ce précipité, il passe du bleu au vert, puis au brun.

E. Elle donne un précipité verdâtre, gélatineux, lorsqu'on la verse dans une solution de nickel.

F. Elle précipite en gris noirâtre la solution de protoxide de mercure; le précipité, qui est pulvérulent, étant chauffé convenablement, se décompose; le métal réduit se volatilise sous forme de vapeurs blanches qui, reçues sur une lame de cuivre, puis frottées, donnent à ce métal une couleur blanche, simulant l'argent.

G. Elle détermine un précipité jaune citron dans la solution de deutoxide de mercure; le précipité calciné se décompose, le mercure est réduit, il se volatilise sous forme de vapeurs blanches, qu'on peut recueillir sur le cuivre, pour le blanchir.

H. Elle précipite en jaune la solution de platine; le précipité, chauffé fortement, laisse pour résidu du platine métallique, quelquefois mêlé à de l'oxide de potassium, qu'on peut séparer du métal par le lavage.

I. Versée dans la solution de deutoxide de fer, elle donne lieu à un précipité floconneux, qui est de couleur bleuâtre; ce précipité, qui est de l'oxide de fer, passe à la couleur rouge par son exposition à l'air.

J. Mise en contact avec la solution de tritoxide de fer, elle fournit un précipité floconneux qui est coloré en brun rougeâtre.

K. La solution de potasse précipite en blanc bleuâtre la solution de deutoxide de cuivre; le précipité, qui est floconneux, est de l'oxide de cuivre.

L. Elle précipite les dissolutions d'osmium en brun : le précipité est floconneux. Celles de palladium en jaune : le précipité, qui a une apparence floconneuse, passe au jaune orangé. Celles de magnésie en brun.

M. La potasse précipite les solutions des sels de glucine, d'albumine, de zinc, de protoxide d'antimoine, de plomb, de tellure, de protoxide d'étain, d'irridium, de chrôme; mais si on ajoute un excès de potasse, les précipités qui étaient d'abord apparus sont redissous. On peut se servir de cette propriété pour séparer deux oxides qui se trouveraient dans une même solution. Ainsi, supposons que dans une solution de sulfate de cuivre et de zinc on ajoute de la potasse, les deux oxides seront précipités; si on ajoute ensuite un excès de cet alcali, l'oxide de zinc sera redissous. On peut alors filtrer pour séparer l'oxide de cuivre insoluble, puis traiter la liqueur filtrée de manière à saturer l'excès d'alcali, afin d'obtenir l'oxide de zinc tenu en solution par cet alcali.

N. La potasse est employée pour reconnaître si des sels ou des produits quelconques contiennent de l'alcali volatil, de l'ammoniaque libre ou combinée. Le mode d'agir est le suivant : on met le produit à examiner dans un tube fermé par l'une de ses extrémités, on ajoute une petite quantité de potasse et on agite; si la quantité d'ammoniaque est assez considérable, elle se fait ressentir à l'odorat; si elle est en très-petite quantité, on peut la reconnaître, 1° en plaçant au-dessus du tube, dans la partie qui doit contenir le gaz ammoniaque, un bouchon de verre trempé dans l'acide nitrique affaibli; la présence de cet acide donne lieu, lorsqu'il y a de l'ammoniaque dans le liquide, à la formation de vapeurs blanches, qui deviennent visibles à l'œil nu; 2° en prenant un tube creux qui a été plongé dans une solution concentrée de chlorure de platine, et en le plaçant dans la partie supérieure du tube où le gaz doit se dégager; dans le cas où il y a présence d'ammoniaque, la partie du tube mouillée devient opaque et jaune; phénomène qui est dû à la formation du muriate de platine et d'ammoniaque. On observe en outre autour du tube quelques vapeurs blanches (Lassaigne). Ces effets n'ont pas lieu si le produit examiné ne contient pas d'ammoniaque. Si on veut obtenir l'ammoniaque pour déterminer sa proportion, on opère dans une cornue munie d'un récipient; on chauffe, on recueille l'eau chargée d'ammoniaque qui passe à la distillation; on la sature par un acide, l'acide sulfurique, et on

fait évaporer, pour obtenir un sulfate d'ammoniaque dont on prend le poids.

O. La potasse est mise en usage pour reconnaître la présence de l'acide nitrique dans un liquide. On agit de la manière suivante : on sature par la potasse la liqueur qu'on suppose contenir de cet acide, on fait évaporer ; on examine ensuite le résidu, 1° en en jetant sur des charbons ardens, pour voir s'il brûle avec scintillation, ce qui indique la présence du nitrate de potasse provenant de la saturation de l'acide nitrique ; 2° en mêlant le résidu avec de la limaille de cuivre ou de fer, et traitant par l'acide sulfurique, qui met à nu l'acide nitrique, qui, en réagissant sur le cuivre, passe à l'état de gaz acide nitreux, d'une couleur rougeâtre et d'une odeur particulière, désagréable ; 3° ou bien encore en traitant ce résidu introduit dans une petite cornue par de l'acide sulfurique, qui met à nu l'acide nitrique qui passe à la distillation, et qu'on peut recueillir dans un récipient qu'on a soin de rafraîchir.

P. La solution de potasse peut être employée pour reconnaître si le vin rouge est coloré naturellement, ou s'il a été coloré artificiellement ou par des substances étrangères au vin. Le vin dont la couleur est naturelle, additionné de potasse, *passe du rouge au vert bouteille*, tandis que les vins colorés artificiellement affectent d'autres couleurs, qui sont :

Le violet, pour le vin coloré avec les baies d'hièble ; *le rouge violet*, avec le bois d'Inde ; *le violâtre*, avec les baies de mûres ; *le rouge*, avec le bois de Fernambouc ; *le rouge*, avec la matière colorante de betteraves ; *le violet clair*, avec le tournesol en drapeaux ; *le violet bleuâtre*, avec les baies de troëne ; *le jaune*, avec les baies du phytolaca.

SOLUTION DE SOUDE A L'ALCOOL.

La solution de soude, comme celle de potasse, est mise en usage pour précipiter la plupart des solutions métalliques, et pour fournir des précipités qui peuvent servir de caractère aux chimistes pour reconnaître ces solutions. Les réactions obtenues par la soude ayant la plus grande analogie avec ceux fournis par la potasse, à l'exception cependant de celle qui a lieu sur la solution du palladium, qui ne fournit pas de précipité lorsqu'on y mêle de la soude, nous ne ferons pas l'énumération de ces précipités ; nous nous bornerons à signaler les emplois particuliers que le pharmacien et le chimiste peuvent faire de la

La soude caustique peut être employée, 1° pour distinguer le baume de copahu pur de celui qui a été falsifié par l'huile de ricin; en effet, ce réactif ne solidifie pas le baume de copahu pur, tandis qu'il amène en consistance solide un mélange qui contiendrait un septième d'huile; 2° comme pouvant servir de moyen de reconnaître et apprécier les quantités de laine et de coton qui se trouvent dans les tissus composés de ces deux substances. Le procédé consiste à faire bouillir dans une solution de soude caustique une quantité donnée du tissu à essayer; toute la laine est dissoute sans que les fils de coton soient sensiblement altérés, le poids de ces fils de coton restant, après qu'ils ont été séchés, donne le poids de la laine qui a été dissoute.

AMMONIAQUE LIQUIDE.

L'alcali volatil (ammoniaque liquide) est employé par les chimistes pour faire reconnaître un grand nombre de solutions métalliques dans lesquelles il détermine des précipités qui jouissent de propriétés plus ou moins caractéristiques, et qui ont été étudiés avec soin par MM. Ed. Laugier et de Kramer. Ces précipités, *blancs* ou colorés, peuvent être divisés en précipités *floconneux*, *gélatineux*, *pulvérulens*, et *caillebottés*.

Ces précipités, résultant de la réaction de l'ammonique sur les solutions métalliques, auront les caractères suivans :

Blanc floconneux, avec les solutions de zircone, de manganèse (1), de protoxide de fer (2), de bismuth; *blanc gélatineux*, avec les solutions de glucine, d'albumine, de zinc (3), de protoxide de cérium, d'yttria, de protoxide d'étain, de deutoxide d'étain, de titane;

Blanc pulvérulent, avec les solutions d'arsenic (4), de manganèse (5), de cadmium (6), de protoxide d'antimoine blanc, de deutoxide de mercure (7), de deutoxide d'antimoine;

Blanc caillebotté, avec les solutions de tellure (8), de plomb;

---

(1) Si la liqueur est neutre, la moitié de l'oxide est seulement précipitée, l'autre forme un sel double de manganèse et d'ammoniaque.

(2) Ce précipité passe au vert, puis au jaune rougeâtre.

(3) Il est soluble dans un excès d'ammoniaque.

(4) Soluble dans un excès d'ammoniaque.

(5) Si la solution est neutre, le précipité est partiel, et peut être nul si elle ne l'est pas.

(6) Le précipité est soluble dans un excès d'ammoniaque.

(7) Ce précipité est en partie soluble dans l'ammoniaque.

(8) Ce précipité est soluble dans un excès d'ammoniaque.

Blanc floconneux, avec les solutions de peroxide de manganèse, de deutoxide de manganèse, d'osmium; — *bleuâtre floconneux*, avec la solution de deutoxide de fer; — *brun rougeâtre floconneux*, avec celle de tritoxide de fer; — *gris verdâtre floconneux*, avec celle de chrôme; *verdâtre floconneux*, avec celle de cobalt; — *gris jaunâtre floconneux*, avec la solution de protoxide d'urane; — *vert bleuâtre floconneux*, avec celle de nickel;

Blanc verdâtre gélatineux avec la solution d'irridium; — *blanc bleuâtre gélatineux* avec celle de deutoxide de cuivre; — *gris foncé pulvérulent* avec celle de protoxide de mercure; — *orangé pulvérulent* avec celle de palladium; — *jaune floconneux* avec le deutoxide d'urane; *jaune pulvérulent* avec la solution de platine, également *jaune pulvérulent* avec la solution d'or.

On se sert de l'ammoniaque : *A*. Pour séparer le nickel du cobalt. Le procédé à suivre consiste à faire dissoudre dans l'ammoniaque l'oxalate double de nickel et de cobalt, et à abandonner cette solution ammoniacale à l'air. L'oxalate de nickel se précipite, tandis que l'oxalate de cobalt reste en dissolution, en calcinant l'oxalate de nickel, qui s'est déposé, et qui a été lavé, pour en séparer l'oxalate de cobalt. On obtient l'oxide de nickel pur, en faisant ensuite évaporer à siccité la liqueur qui contient l'oxalate de cobalt; et, en calcinant le résidu, on obtient l'oxide de cobalt pur.

B. Pour reconnaître le chlorure d'argent *hydraté*, qui est insoluble dans l'acide nitrique, mais qui se dissout dans l'ammoniaque.

C. Pour reconnaître la présence des sels de cuivre dans divers produits, l'acide sulfurique, le sous-phosphate de soude, le borax, l'émétique, l'acide acétique, etc., etc., il suffit de prendre les liquides ou les solutions préparées avec ces liquides, et d'y verser de l'ammoniaque. Si ces produits contiennent du cuivre, il y aura formation d'un précipité d'un blanc bleuâtre; précipité qui se redissout dans le liquide lorsqu'on ajoute de l'ammoniaque en excès. La liqueur prend alors une teinte bleue, qui est plus ou moins foncée, selon qu'il y a plus ou moins de cuivre dans le liquide.

D. Pour séparer le sulfure d'arsenic du sulfure d'antimoine, et d'autres substances. Ce procédé est basé sur la solubilité du sulfure d'arsenic dans l'ammoniaque.

E. Pour reconnaître si le baume de copahu a été falsifié, on mêle à trois parties de baume de copahu une partie d'ammoniaque, et on agite. Si le baume est pur, le mélange qui est trouble devient transparent par le repos, effet qui n'a pas lieu si le baume a été additionné d'huile de ricin; dans ce dernier cas, le mélange blanchit et donne une

espèce de savonule. Il faut que l'expérience que nous venons de décrire soit faite dans une température au-dessus de 10°, ou bien la faire dans un petit tube fermé. (Planche.)

F. Pour précipiter le phosphate de chaux tenu en dissolution dans les acides. Le sel se précipite sous forme floconneuse, qui, lavé et séché, peut être pesé.

PERCHLORURE DE MERCURE.

Ce combiné, dissous dans l'eau, est employé, 1° pour démontrer la présence de l'albumine en très-petite quantité dans un liquide; ainsi, si l'on verse dans un liquide, ne contenant que des traces d'albumine, un excès de ce réactif, et qu'on fasse chauffer, il se forme aussitôt un précipité blanc insoluble, qui jouit des caractères suivans : il est blanc, floconneux, insoluble dans l'eau; soumis à l'action d'une forte chaleur, il se décompose en fournissant des produits analogues à ceux obtenus de la décomposition des matières animales et des vapeurs mercurielles, qui, reçues sur une lame d'or ou de cuivre, blanchissent cette lame, qui acquiert, par le frottement, un brillant métallique très-doux au toucher; si on chauffe assez fortement cette lame, elle reprend sa couleur jaune par la volatilisation du mercure. La propriété réciproque que possèdent le perchlorure de mercure et l'albumine de se précipiter et de former une combinaison insoluble, démontre qu'on peut employer l'albumine comme un excellent contre-poison du perchlorure de mercure; et c'est ce contre-poison qui sauva le savant professeur Thénard, qui, dans une de ses leçons, avait bu, par mégarde, une certaine solution de perchlorure de mercure, qu'il avait prise pour de l'eau.

2° Pour faire reconnaître les solutions d'hydriodates de potasse ou de soude, si l'on verse dans ces solutions du perchlorure de mercure, il y a formation d'iodure de mercure d'une belle couleur rouge. Ce précipité disparaît, si on ajoute un excès d'hydriodate de potasse; et reparaît, si on ajoute de la solution de perchlorure.

CYANURE ROUGE DE POTASSIUM.

Ce cyanure en dissolution est mis en usage pour indiquer, dans une dissolution qui contient des sels de fer à divers états d'oxidation, la présence de l'oxide de fer au minimum, qu'il précipite sans décomposer les sels de fer au maximum. Ainsi, si une liqueur contient un sel de fer au minimum, et un sel de fer au maximum, on sépare l'oxide au minimum, en y ajoutant la dissolution de cyanure rouge, qui précipite l'oxide au minimum; on sépare le précipité par filtration; on

traite ensuite la liqueur filtrée par le prussiate de potasse ferruré, qui, à son tour, précipite l'oxide de fer au maximum, qu'on recueille sur un filtre, qu'on lave, qu'on fait sécher, et qu'on pèse.

Nous continuerons, dans un prochain numéro, cet exposé de l'emploi des réactifs. Plusieurs souscripteurs ont demandé avec instance ce résumé pratique qui pourra les guider, nous l'espérons, dans les circonstances médico-légales embarrassantes où ils se trouvent quelquefois placés. A. Chevallier.

— *Sur quelques notes du Journal de Pharmacie.* — Nous recevons de M. Polydore Boullay, l'un des rédacteurs les plus distingués du Journal de Pharmacie, un témoignage d'estime auquel nous sommes sensibles. Ce chimiste habile, dans l'intérêt de la pratique pharmaceutique, a trouvé avantageux d'analyser quelques-uns des travaux que renferme notre journal. Il l'a fait avec l'esprit judicieux qui le caractérise, et nous ne pouvons que le remercier des notes critiques dont il accompagne son examen. L'utilité de quelques-unes de ses observations nous engage à les faire connaître à nos lecteurs. Nous serons heureux toutes les fois que, dans l'intérêt de l'art, nous pourrons insérer l'opinion raisonnée de praticiens qui, comme lui, applaudissent au zèle que l'on montre pour la science, et oubliant toujours les questions de rivalité, pour ne s'occuper que des travaux qui peuvent être utiles.

Sur l'acide hydrocyanique, le cyanure de potassium et l'eau distillée de laurier-cerise. (Voyez *Bull. Thérap.* tom. III, p. 165.) — M. Sandras, après avoir indiqué les inconvéniens qui peuvent résulter de l'emploi de l'acide hydrocyanique en médecine, engage à rejeter ce médicament comme infidèle. Il s'exprime ensuite en ces termes :

» Les deux seules préparations auxquelles je crois que le médecin puisse recourir avec sécurité, sont l'eau distillée de laurier-cerise, qui contient une certaine quantité d'acide hydrocyanique, à la vérité; mais en général assez petite et assez étendue pour n'être pas redoutable, pris même à la dose de plusieurs gros, dans une potion simple; et le cyanure noir de potassium.

» Ce cyanure est un mélange de cyanure de potassium et de quadricarbure de fer 0,45 du premier et 0,55 de l'autre.

» Le cyanure noir est, de toutes les sortes de cyanure de potassium, la seule sur laquelle on puisse compter, chimiquement parlant, pour des recherches exactes en matière de médicamens. »

M. Polydore Boullay met à ce sujet la note suivante, que nous in-

sérons textuellement comme pouvant donner quelques éclaircissemens utiles sur la question.

« Nous ne pouvons, avec M. Sandras, admettre la pureté chimique du cyanure noir de potassium, non plus que l'exactitude des proportions indiquées plus haut. Elles ne sont réellement que théoriques. La calcination du cyanure double de fer et de potassium est une opération qui donne rarement un produit identique. Si la chaleur n'a pas été portée assez haut, le double cyanure reste indécomposé en partie; pour peu qu'on dépasse le point convenable, le carbure de fer réagit à son tour sur le cyanure de potassium, ainsi que nous l'a montré M. Geiger.

» La limite entre ces deux écueils est trop difficile à saisir pour que le résultat de l'opération ne soit pas influencé dans un sens ou dans l'autre. Nous ajouterons encore que souvent il arrive que le cyanure de potassium plus ou moins pur entre en fusion et se sépare comme d'une éponge du sein du carbure de fer, qui en reste peu imprégné. Tout rapport fixe cesse donc d'exister entre les divers produits.

» Quant aux avantages qu'on peut retirer de ce corps comme médicament, nous sommes loin de les contester. Nous admettons au contraire avec M. Sandras qu'il est préférable à tout autre du même genre, soit l'acide hydrocyanique médicinal, soit le cyanure de potassium purifié (voir le Mémoire de M. Pelouze, Journal de Pharm., avril 1832). Les différences qui résultent de la température qui a présidé à sa préparation sont généralement de nature à être négligées en raison de la faible dose à laquelle ce médicament s'emploie : on peut dire même qu'elles deviennent nulles, surtout si l'on a soin de pulvériser rapidement la masse calcinée, afin d'en mélanger exactement toutes les parties, et si l'on s'adresse au cyanure noir ainsi préparé. »

— *Tartre stibié à l'extérieur.* — Dans un article inséré dans le *Bulletin de Thérapeutique*, tome II, pag. 193, l'on examine les ressources que le praticien peut retirer dans certains cas du tartre stibié employé à l'extérieur, soit en frictions au moyen de la pommade d'Autenrieth, soit au moyen d'un emplâtre recouvert de tartre stibié pulvérisé. Parlant des effets consécutifs de celte médication, l'on déduit des faits, que l'action du médicament est presque toujours bornée aux parties du corps qui y sont exposées, et qu'il est extrêmement rare que le remède, laissé pendant le temps voulu, détermine des vomissemens et même des nausées. M. P. Boullay met à ce sujet la note suivante. Nous n'avons pas été à même de constater le fait qu'il énonce, mais son opinion est pour nous d'un assez grand poids pour que nous le signalions à l'attention des médecins.

« Ces observations sont vraies sans doute pour la pommade stibiée : je n'ai jamais appris qu'il fût résulté quelque accident de son emploi; mais il n'en est pas de même des emplâtres émétisés. Ils ne sont inoffensifs que si l'on ne dépasse pas un temps assez court d'application ; car, au-delà de vingt-quatre heures, ils peuvent donner lieu à d'affreux vomissemens et même à l'empoisonnement. Des

faits de ce genre, qui me sont connus ainsi qu'à plusieurs médecins qui ont pu les observer, ont besoin d'être signalés, car l'usage des emplâtres émétisés est assez fréquent. »

Nous faisons des vœux, comme M. Boullay, pour qu'un accord éclairé et consciencieux s'établisse de plus en plus entre les médecins et les pharmaciens; c'est le seul moyen de remettre en honneur l'étude de la thérapeutique.

THÉRAPEUTIQUE ÉTRANGÈRE

Si l'importance de la littérature étrangère ne saurait être contestée, si tout le monde sent aujourd'hui les avantages de cet échange d'idées qui fait circuler d'un bout de l'Europe à l'autre un principe utile, cette vérité est surtout évidente pour une profession comme la nôtre, dont le travail consiste à enregistrer tout ce qui peut être salutaire à l'humanité, et surtout évidente pour la partie de la science que le *Bulletin de Thérapeutique* s'est chargé d'exploiter. Nous ne voulons donc point parler de l'utilité de l'ionovation que nons introduirons dans notre journal; un mot seulement sur la manière dont nous concevons cette utilité en jetant un coup d'œil sur l'état de la science dans les pays qui nous environnent.

Quelque active que soit l'intelligence française, dans les sciences médicales comme dans le reste, on ne saurait disconvenir que le cercle de cette activité soit aujourd'hui assez restreint pour que tout médecin de bon vouloir se voie obligé d'en sortir et de regarder au-delà. La doctrine *physiologique* qui n'a pas tout-à-fait fini son temps, mais qui l'achève, a tellement rétréci le domaine des questions thérapeutiques que toutes sont réduites à une seule; à peine depuis quelques années recommence-t-on à se douter qu'il y a dans la nature des agens spéciaux, et à étudier les propriétés spéciales de ces agens. Comparez, sous ce rapport, les discusssions françaises des quinze dernières années au mouvement des esprits allemands et italiens. Le browuisme italien, et l'homœopathie allemande ont en leurs folies; mais qui niera l'importance des travaux thérapeutiques de ces différentes écoles? L'Angleterre, moins remuante et moins brillante pour le mouvement et la discussion scientifique, trop renfermée dans Brown et Cullen, nous intéressera pourtant beaucoup pour certaines spécialités; la chirurgie y tient un rang élevé, et plusieurs maladies y ont obtenu des établissemens particuliers et des professenrs particuliers, que nous sommes encore à désirer en France. La réunion de tous ces élémens agrandira donc beaucoup le cercle de nos travanx, et y ajoutera un intérêt qne nous ne pouvons ici que faire pressentir.

Le mot de *thérapeutique* doit être entendu dans un sens fécond. Nous ne nous contenterons pas d'enregistrer les remèdes qui auront été utiles dans telles ou telles circonstances; nons ne nous mettrons pas à *nombrer* les cas, pas plus qu'à jeter pêle-mêle des faits isolés. Nons prendrons quelquefois un ensemble de faits qui se renverront la lumière l's nns aux autres; quelquefois un seul fait qui

nous paraîtra servir à la solution d'une question particulière ou générale. Ce qui se rapporte au diagnostic et au pronostic est bien souvent élément de thérapeutique et partie essentielle de pratique; ces choses ne seront point négligées. Mais toujours nous aurons soin de mettre dans nos résumés la plus grande précision possible, afin de faire entrer dans un petit espace une intéressante variété de faits.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous avons senti l'importance d'établir avec les médecins étrangers des relations qui nous permissent de faire connaître leurs travaux; les taxes exorbitantes imposées aux écrits périodiques médicaux ont été jusqu'ici l'obstacle à la réalisation d'un projet que nous n'avons jamais perdu de vue. Nous avons aujourd'hui tout lieu d'espérer que nos soins et nos sacrifices vont être suivis d'un heureux résultat, et que nous pourrons, dans l'intérêt de nos lecteurs, remplir incessamment cette lacune.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Pour répondre au désir qui nous a été manifesté, nous nous proposons de consacrer désormais une petite place aux séances de l'Académie de médecine. Notre intention n'est pas de dresser de stériles procès-verbaux, ou de nous arrêter à des discussions de forme tout au moins indifférentes à nos lecteurs. Nous ne devons les entretenir que des faits les plus importans, des choses qui touchent à la pratique; et nous serons bien trompés s'ils ne nous savent gré de notre réserve; car, il faut le dire, tout ce qui se dit, tout ce qui se fait dans l'Académie de médecine n'excite pas un égal intérêt, ne mérite pas une égale publicité.

Cependant, telle qu'elle est, l'Académie est le premier corps médical de la France; elle réunit dans son sein nos plus illustres praticiens; elle est le conseil du gouvernement pour tout ce qui intéresse la santé publique; c'est à elle qu'aboutissent tous les travaux sur les eaux minérales, sur les épidémies, la vaccine et les remèdes secrets. Avec tout cela, il est impossible qu'il n'y ait pas de temps en temps des discussions intéressantes. Nous nous attacherons à les reproduire avec fidélité, et nous ferons tous nos efforts pour qu'on ne lise pas sans fruit le tableau rapide que nous tracerons des séances de cette compagnie, appelée à recueillir l'héritage de la Société royale de médecine et de l'Académie royale de chirurgie. Puisse-t-elle briller un jour du même éclat!

Dans l'accomplissement de la tâche nouvelle que nous nous imposons, nous n'oublierons pas que le but de ce journal est tout spécial, c'est-à-dire, que nous donnerons toujours la première place à la thérapeutique, ou, si l'on veut, à la médecine pratique, car c'est à peu près la même chose. A l'égard de ces discussions oiseuses, si communes dans toutes les grandes réunions, ou nous n'en parlerons pas, ou nous y passerons si légèrement, que notre silence ou nos paroles témoigneront également du respect que nous professons pour nos lecteurs.

JANVIER (Séances du 2 et du 5).

— *Des révulsifs dans le traitement des phlegmasies aiguës de la poitrine*, par M. Dubourg. — M. Dubourg a grande confiance dans les révulsifs; il ne les place cependant qu'après les émissions sanguines; mais alors ils lui paraissent tout puissans. Quelle est l'inflammation qui pourrait résister à l'appel qui lui est fait par une ventouse ou par un vésicatoire? Il cite, en confirmation de ces principes, huit pneumonies et autant de bronchites, qui, traitées comme il vient d'être dit, ont tourné toutes fort heureusement.

M. Bousquet, rapporteur, répond à cela qu'il n'y a pas de méthode, pas de procédé, si étrange qu'il soit, qui n'ait des succès à proclamer; ce qui ne prouve absolument rien, sinon que la nature, plus puissante que l'art, lutte souvent avec avantage contre les fautes de l'artiste. Du reste, M. Bousquet ne désapprouve pas l'usage de ces attractifs doux, qui, comme les sangsues, les ventouses scarifiées, participent autant de l'effet antiphlogistique que de l'effet révulsif; mais il bannit l'usage des attractifs irritans du traitement des phlegmasies aiguës en général.

Ses raisons sont de deux sortes: les unes dérivent de la nature même de l'inflammation, les autres de l'action des révulsifs eux-mêmes.

L'inflammation en effet n'est pas, selon lui, une maladie mobile de sa nature; au contraire, elle est fixe, invariable dans la place qu'elle occupe, jusqu'à ce qu'elle ait accompli toutes ses périodes. On ôterait, dit-il, à un malade tout son sang, qu'on ne parviendrait pas à éteindre tout à coup le plus petit bouton varioleux ou non varioleux; on rubéfierait toute la surface de son corps, qu'on ne parviendrait pas à le déplacer. D'autre part, l'inflammation éveille les sympathies, suscite la fièvre, produit enfin d'autres phlegmasies; aussi est-il très-rare d'ouvrir un corps mort d'inflammation, qui n'offre des traces de la même lésion sur deux, trois, quatre organes et plus: c'est ce que les Italiens ont appelé la *diffusion de la phlogose*.

Or, ajoute M. Bousquet, si l'inflammation n'est pas mobile, comment pourrait-on espérer de la déplacer? Et si elle tend sans cesse à s'étendre, à se répéter, comment les révulsifs, qui ne sont, à vrai dire, que des stimulans, pourraient-ils opérer ce déplacement? L'irritation artificielle ne peut, en ce cas, que s'ajouter à l'irritation naturelle. Toutefois M. Bousquet excepte le rhumatisme, l'érysipèle, les dartres, et quelques autres phlegmasies spécifiques, parce qu'ici le caractère de mobilité, qu'il a refusé aux autres inflammations, est au contraire évident.

— CALORIDUCTEUR. — Un médecin de Clermont, du nom de M. Cellier, homme fort recommandable d'ailleurs, s'est imaginé qu'il n'y avait rien de plus utile à faire pour les cholériques que de les réchauffer; et il a conçu, dans ce dessein, un nouvel appareil, qu'il dit fort simple, et surtout d'une application très-facile. C'est une espèce de cuirasse formée de deux lames de fer-blanc, et laissant entre elles un espace vide qu'on remplit d'eau chaude. Il y a d'ailleurs une douille pour introduire un thermomètre et mesurer le degré de chaleur: il y a de plus les robinets pour donner écoulement aux eaux. Nous n'avons rien à dire contre cet appareil, que ce qu'on dit contre tous les appareils du monde, c'est que les plus simples sont encore fort coûteux, et par conséquent peu susceptibles d'un usage général.

Il resterait à déterminer jusqu'à quel point il peut être bon d'échauffer la surface extérieure du corps des cholériques, et ce qu'on peut attendre de cette médication ; mais ce n'est pas notre affaire.

— *Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice.* L'auteur, M. Mélier, est très-persuadé que si les maladies de l'utérus sont si obscures, cela tient à la difficulté de voir clairement l'organe malade, et, si elles sont si souvent rebelles, c'est qu'il est presque impossible d'appliquer immédiatement les moyens qu'elles réclament.

Partant de cette double considération, il propose de faire au *speculum uteri* des modifications qui facilitent l'examen des parties malades. Il veut donc qu'on remplisse le cylindre qui constitue le spéculum, d'un autre cylindre plein, en ébène, terminé par un cône qui déborde l'extrémité opposée au manche, de manière à ce que les rides du vagin, repoussées par l'instrument, le laissent pénétrer sans l'arrêter dans sa course.

Ce spéculum ressemble beaucoup, comme on voit, à celui de madame Boivin, lequel est garni d'un mandrin à tête.

M. Mélier pense, d'ailleurs, que le col de la matrice doit être traité absolument comme un organe extérieur, c'est-à-dire qu'il faut y porter les médications indiquées, comme on fait sur une plaie ou un ulcère.

Les injections sont sans doute une partie importante de ce traitement, mais elles pénètrent rarement jusqu'au siége du mal, et, quand elles arrivent jusque-là, elles en sortent presque aussi vite qu'elles y sont entrées : de là leur peu d'efficacité. M. Mélier a imaginé de faire percer d'une infinité de trous les parois de son spéculum, à la manière d'un arrosoir ou d'une écumoire; il laisse son instrument dans le vagin, le remplit de charpie imbibée dans un liquide approprié, et le bouche à son extrémité inférieure, pour en empêcher la sortie.

Tout en rendant justice au reste de ce mémoire, M. Hervez de Chegoin, bon juge en pareille matière, le blâme sur ce point. Croit-on, dit-il, que le séjour d'un corps étranger dans le vagin ne balance pas bien les effets d'une décoction émolliente? A cela près, il rend une éclatante justice au mémoire de M. Mélier, et propose de le réserver pour les publications de l'Académie.

— *Choléra-morbus. Rétrécissement du rectum dans cette maladie.* — M. Bally fait une lecture sur le choléra ; il regarde la diarrhée comme en étant le symptôme le plus indispensable. A ce propos, M. Gérardin demande et obtient la parole ; il raconte que dans son voyage à Saint-Pétersbourg, avec M. Gaymard, il a vu, à Breslau, un sujet qui périt du choléra. Il était mort dans les crampes les plus violentes, mais il n'avait pas eu une seule évacuation. On ouvrit le corps, les intestins étaient pleins de mucosités blanchâtres. Surpris de cette espèce de contradiction entre le malade et le mort, les médecins donnèrent à cet examen un soin tout particulier. L'intestin grêle parut parfaitement sain, mais ils trouvèrent dans le gros, le *cœcum*, un resserrement, une strangulation dans l'espace de trois ou quatre pouces, lequel avait réduit la capacité de l'intestin à un tel point, qu'on ne parvint qu'avec peine à introduire une plume. M. Gérardin ajoute que le rectum est souvent rétréci dans le choléra, et que c'est, anatomiquement parlant, le signe le plus caractéristique. Il dit aussi qu'on a trouvé quelquefois le grand nerf sciatique absolument dans le même état que dans la névralgie de ce nom.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hémorrhagies mortelles par les piqûres de sangsues.— On ne saurait trop répéter aux praticiens qu'ils doivent exercer la plus grande surveillance sur l'écoulement de sang aprés l'application des sangsues. La négligence qui est apportée dans ces cas, soit dans les campagnes, soit dans quelques hôpitaux, entraîne souvent des accidents graves, et même la mort des sujets par hémorrhagie. Voici des exemples de ce que nous avançons :

Une jeune femme assez bien constituée entre, il y a quelque temps, à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bricheteau. Une application de quinze sangsues lui est faite sur le ventre, à cause d'une assez vive douleur qu'elle ressentait dans cette partie (douleur, du reste, qui n'était due à autre chose qu'à des vers lombrics que l'on a trouvés dans les intestins à l'autopsie). De la charpie seulement est appliquée sur les piqûres; celle-ci s'imhibe bientôt de sang, et l'hémorrhagie continue vingt-quatre heures, par l'inconcevable négligence des femmes de service. A cette époque, la malade est trouvée dans un état de faiblesse absolue et d'une pâleur extrême. On emploie la cautérisation ponr étancher le sang; on tente de relever les forces par des sinapismes et les toniques; mais c'est en vain; elle expire dans la journée. A l'autopsie, on a trouvé tous les organes parfaitement sains. Le cœur, le foie et tous les tissus étaient exsangues et d'une pâleur extraordinaire.

A ce fait, nous joindrons le suivant, qui nous est propre, et qui est plus remarquable peut-être, puisque la mort est survenue en vingt-quatre heures, par l'hémorrhagie produite par une seule piqûre de sangsue.

En 1828, un garçon de ferme des environs de Paris, âgé de vingt-cinq ans, fortement constitué, fut pris de coliques que l'on combattit par l'application de douze sangsues autour de l'ombilic. L'opération faite, on appliqua du linge brûlé sur les piqûres, et le jeune homme fut laissé seul par ses maîtres, qui passèrent toute la journée aux champs. A leur retour, le lit était rempli de sang. On tâcha en vain de l'arrêter; il coula toute la nuit, et ce no fut que le lendemain à midi, vingt-trois heures après l'application des sangsues, que le malade nous fut apporté à la clinique de l'hôpital de la Charité. Un énorme caillot couvrait tout le ventre. Une piqûre, placée à quatre lignes au-dessus de l'ombilic, fournissait seule le sang qui était rouge et clair et s'écoulait incessamment en nappe. La cautérisation avec le nitrate d'argent ne put suspendre l'hémorrhagie; il fallut avoir recours au bouton de feu. Mais la vie était déjà presque éteinte, les extrémités froides, le pouls presque nul, la voix éteinte : le malade expira deux heures après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du corps, nous ne trouvâmes aucune lésion; le cœur était vide de sang, et tous les tissus exsangues.

La quantité de sang que ce malade a perdu par cette piqûre de sangsue peut être évaluée à plusieurs livres. M. Bricheteau a fait l'expérience suivante. Son calcul, dans le cas présent, nous paraît au-dessous de la quantité du liquide perdu; mais il peut être juste dans les cas ordinaires. Le voici : Sur une piqûre de sangsue à la cuisse, qui coulait depuis plusieurs heures, il a fait appliquer un verre à liqueur, qui a été maintenu. Au bout

de dix minutes, il a obtenu trois gros de sang. Or, dit-il, si dix minutes ont produit trois gros, une heure porterait la quantité à plus de deux onces. Ainsi, une seule piqûre de sangsue, qui saignerait pendant vingt-quatre heures, ferait perdre au malade quarante-huit onces, ou trois livres de sang.

— *Escarre gangréneuse, suite de l'emploi d'un emplâtre émétisé.* — Les épispastiques en général, et les préparations émétisées en particulier, ne doivent être employés qu'avec réserve chez les femmes très-irritables, à tempérament lymphatique, et dont la peau est molle et très-blanche. Voici un exemple des accidents funestes qui peuvent se manifester, si l'on oublie cette règle de pratique :

Une jeune fille, d'environ vingt ans, est admise à l'hôpital Necker, dans les salles de M. Bricheteau, avec des vomissements nerveux qui avaient résisté à une foule de moyens. Un emplâtre, saupoudré de trente-six grains de tartre stibié, est appliqué sur l'épigastre, déjà couvert de piqûres récentes de sangsues. L'irritation produite par cet emplâtre a été telle qu'en moins de deux jours il y a eu une escarre qui a détruit la peau, le tissu cellulaire sous-jacent, et mis bientôt presque entièrement à nu les muscles sterno-pubiens. Une fièvre ardente s'est déclarée; il s'y est joint des aphthes et un gonflement des parotides, et la malade a succombé. A l'ouverture du corps, on a trouvé l'intérieur de la bouche couvert d'aphthes, et une vive rougeur avec boursouflement de la partie inférieure de l'intestin grêle.

Si l'on pouvait dire que cette dernière lésion tenait à l'absorption du tartre stibié, et n'était pas la conséquence de l'inflammation locale avec plaie profonde de l'épigastre, qui s'étendait jusqu'à la partie postérieure des muscles droits, ce fait se rapprocherait des observations faites par M. P. Boullay, dont nous avons parlé plus haut; quant aux aphthes, il est probable qu'ils ont été l'effet du tartre stibié, car M. Bricheteau a déjà vu ce sel appliqué à l'extérieur produire de semblables accidents.

VARIÉTÉS.

— *Séance annuelle de la Faculté pour la distribution des prix.* — La distribution annuelle des prix de l'École pratique a eu lieu le 31 décembre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Un nombreux auditoire, composé de médecins et d'élèves, se pressait à cette solennité, qui a présenté plus d'éclat que les années précédentes. M. Chomel a prononcé un discours qui a été écouté avec le plus vif intérêt.

Voici le nom des élèves de l'École pratique et des sages-femmes qui ont été couronnés :

Prix de l'école pratique. 1° *Premier prix*, emportant réception gratuite, une médaille d'or et des livres : M. Marotte, de Versailles (Seine-et-Oise).

2° *Premier second prix* (une médaille d'argent et des livres) : M. Blondlot, de Charmes (Vosges.)

3° *Mention honorable,* avec une médaille d'argent : M. Fissod, du Mans (Sarthe).

4° *Accessit :* M. Pauly, d'Ahun (Creuse).

— Prix des élèves sages-femmes. 1° *Premier prix :* partagé entre mesdames *Boisselier*, de Paris, et *Coquart*, de Viry (Aisne).

2° *Premier accessit :* Mademoiselle *Costrejean*, de Paris.

3° *Deuxième accessit :* Madame *Nuër*, de Modon (Savoie).

4° *Mentions honorables :* Mesdames *Nortier*, de Raray (Oise), et *Ballon*, d'Aulier (Belgique).

— Prix fondé par un anonyme, 1832. M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon (Vaucluse), a obtenu ce prix, qui consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

— Prix Corvisart. La Faculté a jugé qu'il n'y avait pas lieu à décerner cette année la médaille d'or. Elle a donné une *première médaille d'argent* à MM. Fleury, de Clermont (Puy-de-Dôme) et *Réquichot,* de Selongey (Côte-d'Or) ; *une seconde médaille d'argent* à M. Lagarde, de Brigueil, près Confolens (Charente).

—*Sujet de prix pour* 1833. La Faculté a arrêté pour sujet du prix de clinique fondé par Corvisart, à décerner en 1833, la question suivante : *Déterminer, d'après les observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, l'effet des médicamens purgatifs dans les diverses maladies.* — Du 15 septembre au 1er décembre 1833, chacun des concurrens aura à remettre au bureau de la Faculté, 1° les observations faites au lit qui lui aura été désigné ; 2° la réponse à la question proposée.

— *Nomination d'agrégés à la Faculté de médecine.* — Le concours qui avait été ouvert à la Faculté de médecine de Paris, il y a plus de deux mois, pour la nomination à cinq places vacantes d'agrégés stagiaires dans la section de chirurgie, est terminé. Dix compétiteurs, qui tous ont fait preuve de talent, MM. Delmas, Sédillot, Robert, Halma-Grand, Danyau, Michon, Monod, Sanson, Ricord et Malgaigne, se sont disputé la palme. Ceux qui ont obtenu les suffrages du jury sont : MM. Michon, Robert, Monod, Danyau et Sanson.

— A l'une des dernières réunions de l'Académie des sciences morales, trois médecins en ont été nommés membres au premier tour de scrutin . ce sont MM. Broussais, Edwards et Villermé.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES CONSTITUTIONS MÉDICALES, ET DE LEUR IMPORTANCE EN THÉRAPEUTIQUE.

En rendant compte devant l'Académie royale de médecine d'un mémoire sur l'utilité des révulsifs dans le traitement des phlegmasies aiguës de la poitrine, j'ai parlé, fort en passant, des constitutions médicales et de leur importance en thérapeutique. Mes paroles n'ont pas été accueillies de tous mes auditeurs avec la même faveur, peut-être parce qu'elles étaient trop rapides. Toutefois, si je m'attendais à des observations critiques sur ce point, ce n'était pas, je l'avoue, de la part d'un professeur de clinique. M. Bouillaud, homme d'esprit d'ailleurs, accorde peu d'influence en thérapeutique aux constitutions médicales, et je le comprends à présent. Voué depuis long-temps aux principes de l'école du Val-de-Grâce, il a senti qu'il n'y avait pas d'alliance possible entre les doctrines anatomico-physiologiques et les constitutions: les unes sont fixes, inflexibles; les autres sont variables, inconstantes : tellement que si la vérité est d'un côté, l'erreur est nécessairement de l'autre.

De l'enceinte de l'Académie, la discussion a passé dans les journaux; l'un d'eux, tant soit peu scandalisé de la sortie de M. Bouillaud, a pris parti pour les constitutions médicales. De son côté, M. Bouillaud a répliqué dans le journal hebdomadaire : sa réplique est courte, mais il a résumé dans une seule phrase le cours de sa pensée : « Le *fond* de la maladie, dit-il, étant toujours le même, sinon sa *forme*, il est évident que le traitement approprié à ce fond, c'est-à-dire à la nature même de la maladie, doit rester essentiellement le même, et l'expérience journalière confirme la sagesse et la vérité de cette maxime thérapeutique.»

Si j'entreprenais de faire l'histoire des constitutions médicales, je dirais qu'Hippocrate en a parlé le premier; sans cela, il ne mériterait pas le nom de père de la médecine. Mais je ne parlerai ni d'Hippocrate, ni de Baillou, ni de Barbeyrac, le maître et le modèle de Sydenham, ni de Stoll, ni de Grant, ni d'Huxham, ni de Ramazini, ni d'Hildenbrand, ni de P. Frank, ni de Tissot, ni de Finke, ni de Zimmermann, ni de Fouquet, ni de M. Double, etc. Et cependant j'ai la faiblesse de croire que les autorités sont quelque chose dans les sciences.

Je ne veux aujourd'hui que rappeler les principales idées qui doi-

vent régir la matière et commenter des paroles jetées presque au hasard.

La connaissance des causes est quelquefois un moyen sûr de pénétrer la nature d'une maladie : tels sont les virus; d'autre fois et plus souvent, elles n'établissent que de vagues présomptions.

Les constitutions médicales dépendent, selon toutes les apparences, de l'état de l'atmosphère. Sydenham est le seul qui les ait fait sortir des entrailles de la terre; mais son opinion n'a pas trouvé de partisans. Toutefois on n'est guère plus avancé sur ce point qu'au temps d'Hippocrate. Deux mille ans et plus d'expérience ont prouvé que, s'il existe en effet un rapport étroit entre les qualités de l'air et la nature des maladies constitutionnelles, nos instrumens d'observation sont encore trop grossiers pour rendre exactement ce rapport. Tous les jours, en effet, on voit des maladies fondre sur une ville, sur un village, et respecter scrupuleusement les lieux les plus voisins, quoique l'air, le soleil, les alimens, les eaux, tout y paraisse identique. Et quel exemple plus célèbre pourrions-nous citer que celui du choléra?

D'un autre côté, on voit les mêmes maladies régner sous les températures les plus opposées. On en voit, par exemple, qui sont pour ainsi dire immobiles et qui traversent, sans varier, les variations les plus disparates de l'atmosphère. Sydenham, Stoll, ont vu de ces maladies désignées par eux sous le nom de *stationnaires*.

Cependant telle est en général l'influence des saisons sur le corps humain qu'elles ramènent régulièrement les mêmes maladies à peu près comme elles rappellent certains oiseaux, suivant l'ingénieuse comparaison de Sydenham.

Il serait superflu de dénoncer ici les maladies qui composent les attributs pathologiques de chaque saison. Nous ne pourrions d'ailleurs que copier le troisième livre des aphorismes, car ces maladies sont si constantes dans leur retour, elles sont si fidèles à leurs habitudes, qu'il n'y a rien à ajouter à la liste d'Hippocrate.

Ici se présente une question grave et que je considère comme la clef du sujet. Toutes les maladies du cadre nosologique sont-elles assujéties aux mêmes lois? En d'autres termes, toutes les maladies sont-elles susceptibles de revenir périodiquement sous l'influence des causes qui forment les constitutions médicales? Il s'en faut de beaucoup.

C'est une chose assez remarquable que les conditions atmosphériques ne produisent guère qu'un ordre de maladies, et ces maladies sont les fièvres essentielles. Relisez les historiens les plus célèbres des constitutions médicales, Sydenham, Stoll, etc., vous verrez qu'ils en prennent tous le caractère dans la fièvre régnante. Ces fièvres essentielles ne

sont pas nombreuses; Hildenbrand n'en admet que trois, la fièvre inflammatoire, la fièvre bilieuse et une espèce mixte, qui tient tantôt de la constitution précédente et tantôt de la constitution suivante; mais, en eela, il nous semble qu'il se montre trop exclusif. Quand nous n'aurions pour exemple d'une fièvre pituiteuse ou catarrhale que l'histoire de Gœttingue et la constitution de l'an V, si bien décrite par Fouquet, il faudrait ajouter eettc maladie à la liste d'Hildenbrand; j'y joins aussi le génie périodique, intermittent ou rémittent, et peut-être un état nerveux, malin, ataxique, eomme on voudra l'appeler, quoiqu'il paraisse bien plus souveot à titre de eomplication qu'à titre d'élément primitif.

Il n'y aurait done, selon nous, que cinq ou six fièvres primitives, susceptibles de régner épidémiquement et de se former en constitutions médieales.

Ces grandes modifications de l'économie connues sous le nom de *fièvres* étaient pour les anciens des affeetions générales. Et en effet, si, comme il y a tout lieu de le croire, ee sont les qualités de l'air qui les amènent, il est bien difficile qu'il en soit autrement; il est bien diffieile qu'une eause si générale n'ait pas un effet général. Je sais qu'on a eru devoir les considérer comme locales, parce qu'elles laissent le plus souvent après elles des lésions dans le cadavre; mais c'est, à notre avis, une assez mauvaise raison; il n'y a pas de maladie, si générale qu'elle soit, eomme, par exemple, le seorbut, qui n'ait ses altératioos locales.

Si les fièvres sont en effet des maladies partieulières à tel ou tel organe, pourquoi donc les eauses en sont-elles réservées à l'atmosphère? pourquoi est-il si difficile à l'art, pour ne pas dire impossible, de les imiter. Il dépend bien de moi de me donner une fièvre traumatique, mais eomment me donnerai-je une fièvre inflammatoire? Je puis bien, à toute foree, me faire présent d'une indigestion, mais eomment produire une fièvre bilieuse? Je suis encore le maître de me proeurer une irritation des bronches, en respirant du ehlore ou tout autre gaz ehargé de particules stimulantes; mais me donner un vrai eatarrhe pulmonaire et à plus forte raison une fièvre eatarrhale, cela passe mes faeultés. Enfin connaissez-vous un moyen de créer à volonté une fièvre intermittente?

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que cette seule différenee dans la pathogénie des maladies en suppose une autre non moins importante dans leur nature.

A l'égard des signes, il y a des constitutions qui s'annoneent tout d'abord avec les symptômes qui leur sont propres. Telles sont les

épidémies décrites par Tissot, Finke, Pinel, etc. Il en est d'autres qui prennent le masque des maladies les plus opposées à leur véritable nature. Telles étaient la constitution de 1661 et années suivantes, décrite par Sydenham, laquelle était inflammatoire sous les apparences de l'adynamie. Telle était encore la constitution de 1826, observée à Paris, et dont nous parlerons bientôt. Elle présentait les formes ordinaires de la gastro-entérite et cachait réellement une fièvre intermittente.

Sans doute il serait à souhaiter que le génie de chaque constitution se dessinât toujours clairement avec tous les signes qui peuvent la faire reconnaître; mais l'obscurité d'une chose ne prouve rien, je pense, contre sa réalité ni contre la nécessité d'en saisir le véritable caractère.

Poursuivons. Quelque étendu, quelque puissant que soit le règne d'une constitution médicale, elle n'exclut pas les maladies locales; souvent au contraire elle les provoque : c'était un des moyens dont les anciens se servaient pour reconnaître la faiblesse relative des organes, car ils croyaient que nous avons tous une partie faible, ou, si l'on veut, plus susceptible que les autres. Ces lésions varient en effet suivant les dispositions des personnes; l'une a une ophthalmie, une autre une pleurésie, une troisième une angine, une quatrième une diarrhée, une hémoptysie, etc.

Quel est le rôle de la fièvre régnante dans cette complication? Quels sont ses rapports avec les lésions locales? Est-ce la fièvre qui produit les lésions locales, ou bien sont-ce les lésions locales qui réagissent et font naître la fièvre? L'école du Val-de-Grâce s'est prononcée pour la dernière hypothèse. Elle a raisonné par analogie : parce qu'une phlegmasie, par exemple, réveille les sympathies de l'appareil circulatoire et suscite la fièvre, elle en a conclu que les corps des fiévreux, présentant ordinairement des altérations dans la dernière portion de l'intestin grêle, la fièvre essentielle naissait de la même manière. Mais quelle différence entre les fièvres primitives et les fièvres symptomatiques! quelle différence dans la succession des phénomènes! Là c'est l'altération locale qui précède la fièvre : dira-t-on dans le second cas que les choses se passent de la même manière? Qu'en sait-on? La mort la plus précoce qu'on connaisse dans le cours d'une fièvre essentielle, est arrivée, je crois, le cinquième jour. L'observation est de M. Bretonneau. Il y avait des traces d'inflammation dans l'intestin, mais il y en avait peu, trop peu pour expliquer la mort, ce qui s'accorde parfaitement avec ce qu'on sait aujourd'hui, que plus la mort est prompte et plus ces traces sont légères; ce qui revient à dire que plus l'effet est violent et plus la cause est légère.

Au reste l'analogie tient plusieurs langages. Elle dit aussi que la fièvre est souvent primitive. Elle l'est dans la petite-vérole, qu'elle précède de trois ou quatre jours; elle l'est dans l'angine, où elle se montre d'abord sans la moindre apparence d'irritation à la gorge; elle l'est donc dans la pleurésie, dans l'hépatite, dans la métrite, etc., et par les mêmes raisons : alléguer une gastrite obscure pour expliquer le début de la fièvre et les avances qu'elle prend sur l'altération locale, c'est du délire.

Quand on observe avec la liberté d'un esprit dégagé de toute idée systématique, que voit-on? On voit que, sous le règne d'une constitution donnée, il se produit par-ci par-là des lésions qui se jettent sur des organes différens. Ces altérations postérieures à la fièvre en prennent peut-être le caractère; peut-être lui restent-elles étrangères par leur nature; mais de même qu'elles naissent, de même elles se développent sous son influence et lui restent subordonnées. Aussi, remarquez la sagesse des anciens : dans leur nomenclature les dénominations des lésions locales ne désignaient absolument que l'organe particulièrement lésé : ainsi le mot *pleurésie,* par exemple, désignait une maladie de la plèvre; mais c'était pour eux une expression aussi vague, aussi générale que celle de fièvre, et qui comportait les mêmes distinctions; ce qui veut dire qu'ils distinguaient autant d'espèces de pleurésies qu'ils admettaient d'espèces de fièvres.

Cette nomenclature avait l'avantage de répondre parfaitement à la pratique. Il me serait facile de puiser dans des ouvrages même assez récens des exemples nombreux en confirmation de ces principes; les histoires de Lausanne, de Mecklembourg, de Gœttingue, etc., en sont remplies. Mais nous vivons dans un siècle où l'on se persuade que la raison vient de naître, et j'ai particulièrement affaire à un homme qui a placé la venue de son messie à 1816. Heureuse époque qui vit paraître le Livre de la Loi, sous le nom d'*Examen!*

Puisque la date seule de mes autorités doit tant ajouter à leur poids, il faut donc prendre plus près de moi. En 1826, M. Honoré a lu devant l'Académie de médecine un mémoire où il est dit que, depuis le 1er juin jusqu'au 14 août, il entra à Necker 59 personnes, presque toutes affectées de la même maladie, quoique avec des apparences fort différentes. Cette maladie était insidieuse, elle simulait les fièvres continues inflammatoires, adynamiques et ataxiques. Après divers tâtonnemens, M. Honoré reconnut le génie de la constitution, il changea de méthode et guérit tous ses malades avec le sulfate de quinine.

Il y avait alors à l'Hôtel-Dieu de Paris un élève interne pour qui la leçon ne fut pas perdue. Mais laissons-le parler lui-même. « Ayant observé

sur un assez grand nombre de malades affectés de ce que l'on appelle gastro-entérites, que le traitement antiphlogistique mis en usage dans toute son extension n'était pas suivi du succès que nous croyons devoir en attendre, nous avions pensé, non pas que cela tenait au génie particulier de la maladie, mais que la diète et les évacuations sanguines étaient insuffisantes. Cette première conséquence nous conduisit à modifier la méthode curative, et, après avoir rempli les premières indications en appliquant des sangsues sur le ventre, et plus souvent encore à l'anus, nous donnions des décoctions amères, des potions avec l'extrait de quina, des laxatifs, et, par ces moyens mixtes, nous eûmes la satisfaction de voir guérir un grand nombre de malades. M. Borie, qui suivait d'un œil attentif des essais faits avec la mesure convenable, trouvait, dans le mode d'action et les succès de cette méthode de traitement, une preuve de sa juste application, et, par conséquent, de l'abus des moyens exténuans mis en usage d'une manière presque exclusive depuis plusieurs années. Bien que cette doctrine se trouvât parfaitement justifiée par des faits nombreux, nous avions quelque peine à délaisser si promptement des croyances inculquées par des études récentes et affermies par des observations journalières. Ces doutes nous sont restés jusqu'à la lecture du mémoire de M. Honoré. Nous avons vu alors qu'un changement profond de la constitution médicale avait été la seule cause des insuccès de la méthode antiphlogistique dans les cas où elle réussissait toujours les années précédentes. Nous avons reconnu ensuite que les avantages obtenus par l'usage des toniques indiquaient d'une manière non moins certaine cette nouvelle constitution, et jetaient un grand jour sur sa nature intime.

« C'était assurément une chose nouvelle pour nous de voir des gastro-entérites avec complication de symptômes cérébraux, celles que, depuis plusieurs années, nous voyons traiter efficacement par la diète, les sangsues et quelques révulsifs extérieurs, résister, ou même s'empirer sous l'action de ces mêmes moyens, et céder ensuite à des toniques, lors même que des symptômes locaux ou généraux semblaient contre-indiquer les excitans. » (*Ménière.*)

Maintenant, était-ce la forme de cette gastro-entérite qui était différente de ce qu'elle est ordinairement? La différence était au moins peu sensible, sinon elle n'en eût pas imposé sur le véritable caractère de la maladie. Etait-ce le fond? Cela est bien plus probable, car qui est-ce qui peut justifier un changement total dans le traitement, si ce n'est la nature même du mal?

Je n'ajoute plus qu'un mot, que j'emprunte à Hildenbrand, avec le regret de n'avoir pu me procurer le texte latin. « Les médecins qui

nient ces vérités, fondées sur l'observation, et prétendent rendre raison des fièvres populaires si stables, par l'influence des causes domestiques qui sont si variables, ou sont aveugles, ou ne veulent pas ouvrir les yeux : ils sont entièrement dignes de pitié. »

J. Bousquet.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RELATION CHIRURGICALE DU SIÉGE DE LA CITADELLE D'ANVERS.

Le siége de la citadelle d'Anvers était une occasion trop importante de compléter les observations sur les blessures d'armes à feu que nous possédons déjà, et qui serviront de base à l'ouvrage que nous préparons sur ce sujet de concert avec M. le docteur Marx, pour que nous ne l'ayons pas laissée échapper. Nous n'avons qu'à nous féliciter de la détermination que nous avons prise, car la récolte des faits que nous avons recueillis sur le théâtre du combat est abondante et précieuse.

Jamais peut-être, à aucune époque, il ne s'était présenté de circonstances plus heureuses pour l'étude des blessures par armes à feu que celle qu'a offerte le siége d'Anvers aux chirurgiens militaires. Le service de santé était organisé avec le plus grand soin; tout avait été calculé et prévu, toutes les précautions avaient été prises; nous sommes heureux de le dire, ce service ne le cédait en rien par son admirable disposition à aucun de ceux de l'armée, et sous ce rapport comme sous tous les autres le siége de la citadelle d'Anvers par les troupes françaises restera comme un modèle à suivre.

A chacune des divisions de l'armée était attachée une ambulance composée d'un chirurgien-major, d'un aide-major, de quatre sous-aides, d'un pharmacien aide-major et d'un sous-aide pharmacien. Les divisions de cavalerie seules n'avaient point de pharmaciens.

Deux ambulances principales, l'une appelée *ambulance de réserve*, était située au quartier-général, à *Berchem*, village près d'Anvers; l'autre, nommée *ambulance de la tranchée*, était placée immédiatement derrière la tranchée. Un aide-major et deux sous-aides détachés de l'ambulance de réserve étaient de service jour et nuit à cette dernière, et étaient relevés à tour de rôle. Ils étaient occupés à donner les

secours les plus pressans, comme lier une artère ouverte, exercer la compression pour arrêter une hémorrhagie, etc. Les blessés étaient ensuite portés à l'ambulance de réserve. Après avoir été pansés ou opérés, ils étaient transférés, si leurs blessures étaient graves, à l'*hôpital militaire d'Anvers*, et si elles étaient légères, à l'hôpital de Malines ou autres villes voisines. Ces transports s'effectuaient deux fois le jour, le soir et le matin, et étaient surveillés par un ou deux sous-aides.

L'ambulance de réserve était sous la direction de M. Zinck, chirurgien principal et chef de tout le service de l'armée; il avait auprès de lui M. Forget, chirurgien-major du plus grand mérite, deux aides-majors dont l'un était M. Hippolyte Larrey et onze sous-aides.

L'hôpital d'Anvers était dirigé par MM. Gosué et Seutin, tous deux belges. Le premier était médecin de l'hôpital depuis long-temps; le second, ancien chirurgien militaire, était venu de Bruxelles au commencement des hostilités, et avait été placé à la tête du service chirurgical de l'armée. Ces deux honorables confrères prodiguèrent pendant tout le siége, les soins les plus assidus à nos blessés, et pratiquèrent à l'hôpital les opérations qui n'avaient point été regardées comme urgentes aux ambulances. Quelques jours après la reddition de la place, M. Forget, chirurgien-major français, secondé par deux sous-aides, remplaça dans le service de cet hôpital M. Seutin, qui retourna à Bruxelles.

L'armée française eut environ cent et quelques tués et sept cents blessés. Parmi ceux-ci, deux cents à peu près eurent des blessures très-graves; l'armée hollandaise eut de son côté environ deux cents tués et trois cent cinquante blessés; une soixantaine d'entre eux furent évacués sur l'hôpital d'Anvers, après la capitulation de la citadelle; ils étaient presque tous amputés et dans un état fâcheux. Nous avons trouvé aussi parmi ces derniers blessés quelques faits dignes du plus haut intérêt. Ce sont ces observations que je me suis attaché à suivre avec le plus d'attention.

Après avoir parlé d'une manière sommaire de l'organisation du service de santé, nous croyons qu'il ne sera pas sans intérêt, pour les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*, de connaître les faits pratiques les plus importans qui se sont présentés à l'observation des chirurgiens au siége d'Anvers. Notre intention ne peut être de rapporter ici tout ce que nous avons recueilli; nous ne voulons nous arrêter dans cette circonstance qu'à ce qui nous a paru d'une importance majeure pour la thérapeutique.

Il n'est pas de plaie d'armes à feu qui présente plus de cas extraordi-

naires que les *contusions*. Nous en avons vu plusieurs à Anvers que nous devons mentionner.

Une bombe tombe au milieu d'une compagnie du 19e régiment de ligne. Tous les soldats se couchent à plat ventre. Le projectile éclate entre les jambes de l'un d'eux nommé Foutenau ; sa jambe gauche est broyée, et il est frappé d'un éclat à l'œil gauche. La paupière est ecchymosée, mais ne présente pas de plaie. La jambe est amputée immédiatement; l'état du malade s'améliore, l'ecchymose de l'œil disparaît; mais la vue est totalement éteinte de ce côté. Nous avons vu l'œil : la pupille est dilatée et immobile, les humeurs et membranes de l'œil transparentes. Il a une amaurose complète qui avait résisté jusqu'à mon départ à tous les moyens employés, et que je considère comme incurable. C'est du moins ce que j'ai vu à l'Hôtel-Dieu jusqu'ici. Les individus mis dans ce cas par des coups de poing, par des coups de bâton, et autres causes traumatiques, n'ont jamais recouvré la vue de l'œil atteint.

J'ai observé à *Anvers* un nombre très-considérable de tumeurs ou bosses sanguines qui étaient produites par des projectiles de divers volumes, arrivés à la fin de leurs cours. J'ai parfaitement observé au crâne, et à la poitrine surtout, ces dépressions circulaires qui limitent le foyer sanguin : l'illusion qu'elles produisent est vraiment complète ; on croirait à la voûte du crâne et sur le sternum à une véritable fracture avec enfoncement très-profond. On a beaucoup de peine à se défendre d'une pareille erreur. On conçoit que cette erreur serait fort préjudiciable au blessé, si elle portait des personnes inexpérimentées à faire des incisions sur les tumeurs, afin de voir en quel état se trouvent les os. Elles auraient au moins pour résultat de faire terminer par suppuration une maladie qui guérit le plus ordinairement par une résolution plus ou moins rapide, sous l'influence des résolutifs, de nature sédative, des émissions sanguines locales faites par des sangsues à la base des tumeurs, des émolliens, de la diète, du repos, des boissons délayantes, etc., etc.

J'ai vu souvent aussi dans ces tumeurs qui étaient récentes, des battemens très-sensibles et isochrones à ceux du pouls. Ces battemens, qui simulaient jusqu'à un certain point des anévrysmes, sont dus à la rapidité avec laquelle le sang s'échappe des artérioles divisées. On conçoit qu'il faut bien se garder de prendre ces battemens comme la preuve d'ouvertures de vaisseaux considérables, et surtout d'agir en conséquence de cette erreur. Au bout de quelques heures, les parties détendues par le sang résistent à l'abord d'une nouvelle quantité de ce liquide, et les battemens cessent.

J'ai observé un assez grand nombre de contusions profondes placées sous la peau demeurée intacte. Parmi les effets très-singuliers du boulet, c'est celui qui a le plus vivement frappé les praticiens, et il ne cesse même d'être encore, pour le vulgaire, une source de suppositions plus absurdes les unes que les autres. La peau est saine, on ne remarque pas sur elle la plus légère ecchymose, mais on retrouve le tissu cellulaire sous-jacent, les muscles, les os, les organes profonds déchirés, broyés et réduits en bouillie.

Le cas le plus remarquable de cette nature que nous ayons observé est le suivant :

Le capitaine *Coutault*, étant de service à la tranchée, est frappé à la poitrine par un boulet de canon arrivé à la fin de sa course; il tombe mort sur le coup; son corps est transporté à l'hôpital de Berchem. Ses habits ne présentent aucune déchirure, son corps n'offre aucune plaie, pas même une ecchymose; tous les militaires présens de s'écrier aussitôt que c'était *le vent du boulet* qui a causé la mort. M. Forget porte sa main sur le côté qui avait été atteint, et il trouve quatre ou cinq côtes fracturées, réduites en esquilles nombreuses, les parties molles sous-jacentes en bouillie, ce qui permettait à sa main de pénétrer par l'intermédiaire de la peau, qui cédait, et de s'enfoncer jusqu'au milieu de l'intérieur du thorax. Avait-on besoin d'autre lésion pour expliquer la mort ?

Voici encore un cas extraordinaire :

Un soldat du 50e régiment de ligne reçut, le 18 décembre, un coup de boulet à la partie postérieure de l'épaule; il en résulta une fracture comminutive de l'omoplate, et de la partie postérieure de plusieurs vraies côtes. La peau n'avait cependant ni plaie ni ecchymose. Ventre (c'est le nom du soldat) ne survécut qu'un jour à cette blessure; il mourut le lendemain, après avoir craché beaucoup de sang et éprouvé constamment une grande oppression. Le poumon correspondant avait été contus et déchiré dans une grande étendue.

D'autres militaires ne furent pas aussi gravement atteints, et ne succombèrent pas. Ils présentèrent néanmoins des cas d'un très-grand intérêt.

Ogier, fusilier au 50e, reçut, le 16 décembre, un coup de mitraille dans le côté. Le projectile qui le frappa était un biscaïen ou un petit boulet; son action eut lieu sur la partie latérale droite de la poitrine, sur les cinquième, sixième et septième vraies côtes, dont la partie moyenne fut fracturée. La peau fut tout-à-fait épargnée. Pendant trois jours Ogier cracha beaucoup de sang : trois saignées abondantes pratiquées, une chaque jour, firent cesser cet accident; le 27 décembre, il était en très-bon état.

Un soldat du 5e régiment de ligne, Tertiau, reçut, le 9 décembre, uu coup de boulet mort au niveau du tiers supérieur de l'humérus; cet os fut fracturé simplement, c'est-à-dire en travers; la peau était intacte; aucun accident ne survint. Un appareil ordinaire des fractures du bras fut appliqué, et le blessé était dans le meilleur état le 26 décembre.

J'ai vu, à l'hôpital militaire d'Anvers, un soldat qui avait reçu un coup de boulct mort à la partie externe et supérieure du bras. Il n'y avait rien d'apparent à la peau; il existait néanmoins une luxation de l'humérus.

Gauché, soldat au 8e régiment d'artillerie, fut atteint, le 22 décembre, d'un éclat d'obus entre les deux épaules, tout-à-fait à la base du cou, et vis-à-vis les premières vertèbres dorsales. Il tomba à l'instant même, mais sans perdre connaissance; il lui était impossible de remuer ses membres supérieurs et inférieurs. On ne trouva ni plaie, ni ecchymose, ni altération quelconque de forme sur le point indiqué. Le blessé fut transporté à l'hôpital militaire d'Anvers; il y avait une meurtrissure très-légère à la peau et une faible tuméfaction sous-jacente. Du reste, il y avait impossibilité absolue de remuer les bras ou les jambes. Malgré les saignées générales et locales, les ventouses scarifiées, les révulsifs sur le canal intestinal, etc., les mouvemens ne se rétablirent point; et lorsque je quittai Anvers, le 2 janvier, l'état du blessé s'était même aggravé d'une manière très-fâcheuse; il avait de la fièvre, beaucoup de délire, de la difficulté à respirer, et tout semblait présager une terminaison funeste.

Ce blessé a très-probablement une fracture des vertèbres avec enfoncement des fragmens dans le canal vertébral et compression de la moelle épinière.

Les contusions de ventre ont souvent les mêmes conséquences funestes que celles que nous venons de mentionner. Rien de plus commun à l'armée que les coups de boulct qui frappent le ventre, laissent les parois abdominales intactes et déchirent les viscères du ventre, le foie, la rate, les reins, rompent la vessie, ou les intestins.

La connaissance de ces phénomènes ne doit pas être un simple sujet de curiosité et tout-à-fait stérile pour la thérapeutique. En effet, on doit toujours se méfier des contusions cachées à la suite des coups de boulet et autres gros projectiles qui ont laissé intactes les parois des cavités splanchniques; une contusion au premier et au second degré des viscères exige la plus grande attention, l'emploi des saignées, des sangsues et autres antiphlogistiques énergiques pour prévenir l'inflammation. On est obligé sans doute de s'en tenir encore à l'emploi de ces seuls

moyens dans les autres degrés, qui consistent dans la désorganisation, l'attrition, la rupture, la déchirure des parties, désordres sur lesquels on a plutôt des soupçons que des certitudes dans le plus grand nombre de cas, mais dont on doit toujours se méfier.

Il est quelques organes cependant sur lesquels il est possible de reconnaître la lésion pendant la vie, ce qui peut permettre d'avoir recours à quelques moyens actifs pour sauver les jours du blessé. Les ruptures des intestins sont dans ce cas. Que l'intestin grêle, par exemple, soit rompu par un coup de boulet, un coup de pied de cheval, une voiture pesamment chargée, etc., les parois abdominales restant intactes, des signes positifs annoncent cette lésion. Des gaz s'échappent par la déchirure, une tympanite subite se déclare; jusqu'alors le désordre est réparable. Si on attend une heure ou deux, souvent plus tôt, quelquefois plus tard, l'épanchement de matières stercorales se fait, et alors il n'y a plus de ressource. Si on a saisi l'instant propice, on peut, par une opération hardie, l'ouverture des parois de l'abdomen et la suture de l'intestin rompu, sauver les jours du blessé; sans doute cette opération est chanceuse, mais enfin elle présente quelque espérance de succès. Et ne vaut-il pas mieux tenter ce moyen que de laisser le malade succomber certainement aux progrès du mal? *Melius est anceps quam nullum*. Quant à moi, si je trouvais un homme frappé par un boulet aux parois de l'abdomen, et que je lui soupçonnasse une rupture de l'intestin, rupture annoncée par une tympanite subite et autres symtômes caractéristiques, je n'hésiterais pas à inciser les parois de l'abdomen, à aller à la recherche de l'intestin et à en faire la suture ou l'invagination suivant les cas.

Les plaies que j'ai eu l'occasion d'observer à Anvers étaient de nature et de forme variées. Les coups de balle qui ont traversé simplement les chairs n'ont rien présenté de particulier: des débridemens convenablement faits, le repos, l'emploi des émolliens, la diète, quelques saignées générales ou locales, ont amené les blessures à une guérison très-prompte et exempte d'accidens.

On dit généralement que les plaies par armes à feu ne saignent point, ou saignent rarement lors même que des vaisseaux volumineux ont été ouverts. Si cela s'observe, et on ne peut nier que ce ne soit souvent, il est aussi des cas où les hémorrhagies sont abondantes et même mortelles. J'ai vu à Anvers des membres emportés complétement par des boulets et dont les gros vaisseaux ne fournissaient pas une goutte de sang; tel était le cas du lieutenant d'artillerie, M. Charvet, qui eut le bras emporté par un boulet de gros calibre, le 23 décembre matin, quelques instans avant la reddition de la citadelle. Le membre fut com-

plétement détaché du corps et jeté au loin. Aucune hémorrhagie ne se fit. Tel était aussi le cas d'un malheureux soldat qui eut les deux cuisses emportées par un boulet de gros calibre; les artères fémorales placées au centre des plaies battaient fortement, mais ne fournissaient point de sang; leur extrémité présentait un cylindre de quelques pouces de longueur, plein et formé par ces membranes, tordues, mâchées, et des caillots.

Voilà sans doute des faits qui prouvent que de grosses artères ne donnent point de sang dans ces cas. Mais d'autres fois et dans les mêmes circonstances les artères donnent lieu à des hémorrhagies très-dangereuses et qui peuvent entraîner des accidens graves et même la mort. Ainsi nous avons vu le nommé Bouley, canonnier du 1er régiment d'artillerie, qui reçut, le 22 décembre, un éclat d'obus à la partie interne, inférieure et postérieure de la jambe; le tendon d'Achille fut rompu, et l'artère tibiale postérieure ouverte; une hémorrhagie très-abondante eut lieu. On fut obligé de lier l'artère. Cette opération eut lieu à l'ambulance de la tranchée; sans ce prompt secours le malade aurait pu succomber. Je tiens de M. Blane, chirurgien aide-major à l'ambulance de la division *Sébastiani*, qu'au combat de *Doël* un lieutenant d'infanterie reçut une balle à la partie interne et inférieure de l'avant-bras, le cubitus fut fracturé et l'artère cubitale ouverte; une hémorrhagie subite et violente eut lieu. Un chirurgien-major placé près du champ de bataille appliqua un appareil, tamponna la plaie: l'hémorrhagie fut arrêtée et ne se renouvela plus. J'ai vu un autre soldat du 25e régiment de ligne, qui avait reçu un éclat d'obus à l'aine; la veine fémorale fut blessée, une hémorrhagie violente eut lieu à l'instant même, et se renouvela plusieurs fois pendant son séjour à l'hôpital militaire.

Les faits que nous venons de citer doivent faire revenir sur cette idée trop généralement répandue que les plaies par armes à feu saignent rarement, et doivent engager les chirurgiens à se méfier au contraire des hémorrhagies dans ces cas. Il arrive souvent aussi que l'hémorrhagie est suspendue par une syncope, l'état de commotion ou de stupeur du blessé; lorsque cet état se dissipe, l'hémorrhagie se manifeste ou se renouvelle. C'est parce qu'il était pénétré de cette idée que M. Forget fit par précaution la ligature des artères fémorales de ce malheureux soldat dont les deux cuisses avaient été emportées par un boulet. Ce blessé était dans un état très-fort de stupeur, et on ne pouvait pas penser à l'opérer dans ce moment. Si une hémorrhagie s'était faite par les artères, quelque faible qu'elle eût été, elle aurait pu faire succomber le blessé. M. Forget, en attendant ce moment de réaction favorable, le mettait à

l'abri de ce côté. C'est une mesure de prudence que l'on devrait toujours suivre en pareille occurrence.

Les chirurgiens militaires n'ont point hésité à Anvers d'amputer immédiatement les membres dont l'os principal avait été fracturé comminutivement : c'est une pratique dont l'expérience apprend tous les jours la sagesse. La temporisation entraîne le plus souvent dans ces cas la mort des blessés. Le petit nombre de militaires qui ont refusé de se soumettre à cette opération ont presque tous succombé après avoir éprouvé une fièvre très-violente, une inflammation avec étranglement au membre, des douleurs atroces; souvent la gangrène s'est emparée du membre, et ils sont morts en quelques jours; d'autres fois cette crise s'est terminée par une abondante suppuration, qui a épuisé les malades, et qui a été suivie de sueurs, de dévoiement, de phlegmasies viscérales, avec dépôts purulens, et de la mort de presque tous les blessés. Ceux qui restaient encore à Anvers au moment de mon départ se trouvaient dans l'état le plus fâcheux. De ce nombre était M. Morlet, commandant du génie, qui reçut, le 5 décembre, une balle à la partie externe et inférieure de la cuisse, à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de ce membre; le fémur fut fracturé en un grand nombre de fragmens, la balle resta au milieu d'eux, et fut retirée lorsqu'on fit les débridemens nécessaires pour s'assurer de l'étendue du désordre. Il n'y avait qu'une seule ouverture faite par la balle. L'amputation fut proposée, le commandant s'y refusa. Une suppuration très-abondante s'établit, il s'y joignit de la fièvre avec des redoublemens le soir et des sueurs nocturnes; le pus contracta une odeur des plus fétides; il y avait un très-grand affaiblissement des forces, et au moment de mon départ cet officier était dans un état des plus fâcheux. Nous pourrions citer encore quelques autres faits de ce genre, mais nous ne voulons pas multiplier les citations. Généralement on éprouvait de la part des officiers une très-grande répugnance pour se laisser amputer dans le cas de fracture des os par des balles. Le mal étant caché, une ou deux petites ouvertures seules existant aux chairs, il était bien difficile de leur faire concevoir la nécessité de sacrifier un membre si sain en apparence. Ce n'était que lorsque les douleurs les plus vives, la fièvre, la suppuration abondante, etc., étaient survenues, qu'ils réclamaient cette ressource, dont on usait alors avec beaucoup moins de chances de succès. Les soldats étaient en général plus dociles et plus confians en leurs chirurgiens.

Les boulets, fracassant les membres et produisant sur les os des désordres à peu près semblables à ceux que déterminent les balles, mais laissant ces désordres à découvert, on n'avait point de peine à obtenir le consentement des militaires pour leur faire l'amputation.

Ce que nous venons de dire pour les plaies avec fractures comminutives aux os des membres, nous le répéterons pour les plaies des grandes articulations avec fracture des os qui entrent dans leur composition.

L'amputation des membres étant indispensable quand l'os principal d'un membre est brisé en éclats, il n'en est pas de même quand c'est un os moins important. C'est ainsi que nous avons vu à Anvers les chirurgiens conserver la jambe dont le péroné avait été brisé, même très-comminutivement, le tibia ayant été respecté; tels étaient les cas du commandant du génie M. Paulin et du capitaine d'artillerie M. Brunet Le premier avait eu le péroné fracturé comminutivement par une balle de rempart, le second, le péroné également fracturé en un grand nombre de fragmens par un éclat d'obus. Des débridemens, l'extraction des esquilles, la diète, les antiphlogistiques ont prévenu les accidens, et tout nous fait penser que dans ce moment ces officiers sont dans un état satisfaisant. Nous avons vu aussi plusieurs fractures comminutives du radius ou du cubitus, produites par les projectiles, ne pas mettre dans l'obligation d'amputer le membre.

Tous les faits que j'ai observés à Anvers ne font que confirmer l'importance du principe qui prescrit d'amputer toujours et immédiatement les individus qui ont les os principaux des membres fracturés par un coup de feu.

Quant à moi, je n'hésiterais jamais à amputer la cuisse d'un blessé qui aurait eu le fémur fracturé par une balle qui aurait causé très-peu de désordre dans les chairs, quelles que soient les circonstances heureuses dans lesquelles il se trouve. On objectera peut-être qu'on a vu guérir des individus ainsi blessés; je ne le nie pas, et j'en ai vu guérir aussi en juillet 1830 à Paris; mais combien sont morts aussi, auxquels on a voulu conserver leur cuisse ainsi endommagée! Tous les chirurgiens d'armée sont convaincus de cette nécessité d'amputer dans ces cas. Ils agissent en conséquence et sauvent beaucoup de blessés qu'ils perdraient en suivant une conduite opposée. Je me souviendrai toujours de ce que me dit M. Zinck, à l'ambulance de Berchem, le jour de mon arrivée à l'armée du Nord. En voyant un assez grand nombre de soldats atteints de fracture du fémur, par une balle qui leur avait fracturé comminutivement cet os, je déplorais leur sort, et me demandais si on ne pourrait pas tenter de leur conserver leur membre. En m'entendant parler ainsi, M. Zinck me saisit vivement le bras et me dit: Croyez-en, mon cher ami, ma vieille expérience de la chirurgie de bataille; on devrait toujours, mais toujours, ériger en principe absolu d'amputer la cuisse toutes les fois que le fémur a été fracturé comminutivement par un coup de feu; nous perdrions beaucoup moins de blessés. Sur

cinquante individus traités de cette manière nous amputerions peut-être inutilement deux cuisses, mais nous sauverions la vie à quarante hommes au moins, tandis qu'en tentant la conservation de tous ces membres, nous pourrions en perdre quarante-six ou quarante-huit.

Ce que j'avais vu en juillet 1830 à Paris, et ce que j'ai vu ensuite à Anvers, a fixé toutes mes incertitudes à cet égard, et je ne manquerai jamais maintenant de me conformer toujours à ce précepte.

Le siége d'Anvers nous a mis à même de vérifier l'exactitude de la solution donnée par tous les chirurgiens expérimentés, sur la question importante et malheureusement si long-temps indécise, de l'époque à laquelle doit être faite l'amputation d'un membre, quand il est impossible de le conserver.

Presque tous les blessés qui ont été amputés immédiatement après leurs blessures, ou dans les 24 heures après, sont guéris actuellement, ou au moins très-avancés dans leur guérison, et sans que la cicatrisation des plaies ait été interrompue par des accidens graves. Les amputations consécutives, au contraire, ont été généralement suivies d'orages très-violens, qu'il a été impossible de conjurer chez le plus grand nombre. Tels ont été les hémorrhagies, les érysipèles, des gangrènes, des suppurations excessives, des dépôts viscéraux, des inflammations; beaucoup ont succombé.

Cette remarque, M. Dupuytren l'a faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1814 et 1815. Nous l'avons faite sous le même professeur, en 1830 et 1832, dans tous les hôpitaux de cette capitale, à la Charité, à St-Louis, à la Pitié; tous les chirurgiens ont été d'accord sur ce point. Les blessés d'Anvers n'ont servi qu'à nous confirmer dans la conviction dans laquelle nous étions à cet égard.

Combien cependant a-t-on été de temps à débattre cette question, et pendant ce temps combien de malheureux sont morts victimes de cette fatale temporisation?

Cette question de l'amputation immédiate et de l'amputation consécutive n'en est plus une depuis long-temps pour les chirurgiens militaires. Les chefs du service de nos armées (et parmi eux surtout l'infatigable M. Larrey, qui a éclairé presque tous les points importans de la chirurgie militaire, et principalement de la chirurgie de bataille), ont enfin fait triompher le principe si éminemment utile de l'amputation primitive ou immédiate. De temps en temps, cependant, on trouve quelques faits exceptionnels qui semblent ne venir là que pour confirmer la règle générale que l'on s'est imposée à cet égard.

Au 1er janvier on avait fait cinquante amputations sur les blessés français, à Anvers; sur ce nombre, cinq l'ont été à l'hôpital et

consécutivement, c'est-à-dire deux, trois, quatre jours et plus après la blessure; car je ne range pas parmi les individus amputés consécutivement ceux qui l'ont été à l'hôpital dans les premières vingt-quatre heures de leur blessure, et ce nombre monte à quatre ou cinq, à peu près, opérés par M. Seutin et par M. Gosué.

Tous les autres l'ont été immédiatement. Sur les cinquante amputés, sept seulement étaient morts le 1er janvier, trois parmi ceux qui avaient été amputés primitivement, et encore doit-on remarquer que Hamer, amputé de la cuisse droite, blessé le 7, est mort le 7; que Paul-Jean, amputé de l'avant-bras droit, blessé le 9, amputé le 9, avait en même temps une plaie pénétrante de l'abdomen, et qu'il est réellement mort des suites de cette blessure, et non pas de celles de son amputation, le jour même de son entrée à l'hôpital. Enfin Berthaud, amputé le 6, est mort le 7. Les quatre autres morts ont été données par les amputés consécutifs;

Savoir : Bonaventure, . . extirpation du bras;
Vaillant, ... amputation de la cuisse;
Mathieu, ... amputation de la cuisse;
Thérabe, ... extirpation du bras.

Il ne restait plus de vivant parmi ces cinq amputés consécutifs qu'un seul individu, Despierre, blessé au genou par une balle, le 10 décembre, amputé le 24; encore était-il le 2 janvier dans un très-mauvais état. Je suis presque persuadé qu'il succombera, s'il ne l'est pas maintenant.

En résumé, sur quarante-cinq amputés primitivement, il n'en était mort que trois, on peut même dire seulement deux, puisque Paul-Jean a succombé à une plaie de l'abdomen; et sur cinq amputés consécutivement, quatre étaient morts et le cinquième dans un état presque désespéré; il est encore à noter que, parmi les amputés primitivement, il y avait treize amputations de la cuisse et quatre extirpations du bras. On sera donc étonné du petit nombre d'individus morts après avoir été si gravement mutilés. Le jour de mon départ d'Anvers, le 2 janvier, j'assistai encore à une amputation consécutive du bras; j'en ignore le résultat.

Il est un soldat dont la blessure nécessitait évidemment l'amputation du membre, ou pour mieux dire son extirpation complète, et chez lequel on a tenté de la remplacer par une autre opération, dans l'espérance de pouvoir lui conserver son membre; le succès n'a pas répondu à cette espérance. Il s'agit d'un nommé Lizieux, soldat du 25e régiment de ligne, qui avait reçu une balle de rempart au-

dessus du grand trochanter, laquelle avait brisé le col du fémur en seize fragmens, et était venue sortir au périnée. On conseillait l'extirpation de la cuisse; mais M. Seutin, persuadé à tort, selon nous, que cette opération est constamment mortelle, voulut lui substituer la résection du fémur, après avoir extrait tous les fragmens détachés du corps de l'os. Une longue incision, partant de la crête iliaque jusqu'au-dessous du grand trochanter, permit d'extraire ces fragmens, et la tête du fémur restée dans la cavité cotyloïde, de faire saillir le fragment inférieur et de le reséquer. Six pouces du fémur furent ainsi enlevés, et le blessé sur lequel M. Seutin espérait obtenir une fausse articulation fut placé dans un appareil qui maintenait le membre demi-fléchi et immobile ; le succès ne répondit point à ses espérances. Le blessé succomba le neuvième jour de son opération; son membre était devenu emphysémateux, depuis les orteils jusqu'à la hanche; la gangrène s'en était évidemment emparée.

L'extirpation du membre abdominal était une opération bien moins chanceuse que celle qu'a pratiquée M. Seutin; car quoi qu'on en ait dit, elle a réussi déjà un assez grand nombre de fois, et lorsqu'elle aura subi quelques modifications importantes dans son manuel, elle rendra de nouveaux services et sauvera des blessés qui sont voués à une mort certaine, quand on les abandonne aux seules ressources de la nature.

Alex. Paillard.

CHIMIE ET PHARMACIE.

— *Note sur la préparation du cyanure de mercure alcalin.*— Nous recevons d'un pharmacien distingué de la capitale la note suivante :

Dans la rectification faite par M. Boutigny (1), d'une formule ayant pour titre *teinture cyanurée*, et contenue dans un opuscule présenté à l'Académie des sciences, par M. le docteur Parent, *sur les effets du cyanure de mercure dans les affections syphilitiques*, ce pharmacien, entre autres changemens, conseille de remplacer le cyanure neutre de mercure, à la dose de 18 grains, par le cyanure de mercure alcalin (basique de Berzélius), à la dose de 24 grains.

Sans examiner les motifs qui ont pu faire préférer cette dernière

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome III, page 312.

formule à la premièrc, comme elle peut être adoptée, nous avons cru pouvoir être utile aux pharmaciens, à qui cette teinture pourrait être demandée, et qui n'ont pas à leur disposition l'ouvrage de Berzélius, en décrivant ici le procédé indiqué par ce savant chimiste pour la préparation de ce sel.

Ce procédé consiste à faire dissoudre dans de l'eau distillée une quantité quelconque de cyanure neutre de mercure, d'y ajouter autant (1) de deutoxide du même métal, de faire digérer à la chaleur du bain-marie pendant un certain laps de temps, de filtrer, de faire rapprocher la liqueur et de laisser cristalliser.

Le cyanure de mercure dissout ainsi du deutoxide, et forme un sel avec excès de base, qui, plus soluble que le premier, cristallise plus difficilement, et donne de petits cristaux aciculaires.

Ce sont ces cristaux (différens de ceux du cyanure neutre qui cristallise en prismes à base carrée), qu'on obtient en faisant évaporer les dernières eaux-mères du cyanure neutre de mercure, préparé par l'ancien procédé (c'est-à-dire en faisant bouillir ensemble du cyanure de fer et du deutoxide de mercure), soit lorsque les proportions ne sont pas bien observées, soit lorsque le cyanure de fer employé contient une certaine quantité d'alumine.

Dans l'un et l'autre cas, le cyanure de mercure formé, se trouvant en contact avec du deutoxide de mercure en excès, se combine avec cet oxide et forme du cyanure basique de mercure, sel qui, dans le commerce, se trouve quelquefois mélangé avec le premier.

DE L'EMPLOI DES RÉACTIFS, ET DES PRÉCAUTIONS A PRENDRE.

(Laboratoire de chimie, 4e article.)

ACIDE ARSÉNIEUX.

L'acide arsénieux est employé, 1° pour faire reconnaître, dans un liquide, la présence de l'acide hydrosulfurique libre ou combiné. Cet emploi est basé sur la propriété que possèdent ces acides, de se décomposer mutuellement. Ainsi, lorsqu'on verse, dans une solution d'acide hydrosulfurique, ou d'une hydrosulfate, de l'acide arsénieux, il y a

(1) Il n'y a point d'inconvénient d'ajouter plus de deutoxide de mercure que ne peut dissoudre le cyanure neutre employé, parce que cet acide, après avoir été lavé, conserve toutes ses propriétés primitives.

décomposition et formation d'un précipité jaune de sulfure d'arsenic ; ce précipité se prend par la chaleur en une masse jaune ; chauffé dans une cornue, il entre en ébullition et il passe à la distillation sous forme de gouttelettes d'une belle couleur rouge : traité par l'ammoniaque, il se dissout dans ce liquide; calciné avec de la potasse et du charbon dans un tube de verre, il fournit de l'arsenic.

2° Pour précipiter la chaux de la dissolution dans l'eau. Il se forme dans ce cas de l'arsénite de chaux, qui, chauffé sur un fer rouge, se décompose en laissant pour résidu de l'oxide de calcium.

3° Pour constater la présence du cuivre en solution dans un liquide. A cet effet on sature l'acide arsénieux par de la potasse pure, et lorsque l'arsénite de potasse est préparé, on le verse dans la solution soupçonnée de contenir du cuivre; si elle en contient, il se forme aussitôt un précipité vert pomme, auquel on a donné le nom de vert de Schcele. Ce précipité, qui est de l'arsénite de cuivre, fournit par l'action de la chaleur des vapeurs arsenicales en laissant pour résidu de l'oxide de cuivre.

ACIDE CARBO-AZOTIQUE.

Cet acide a été proposé par Liebig pour reconnaître la potasse en solution dans un liquide et pour l'en séparer. Ce procédé est basé sur la propriété que possède cet acide de former avec la potasse un sel qui ne se dissout que dans 260 parties d'eau à 15 degrés; le mode d'emploi de l'acide carbo-azotique est le suivant : on verse une quantité convenable d'une solution alcoolique de cet acide dans le liquide soupçonné de contenir de la potasse; s'il en contient, il se dépose peu de temps après des cristaux de carbo-azotate de potasse; on les recueille, on les fait dessécher, on les pèse, puis on apprécie par ce calcul la quantité de potasse qu'ils représentent. Cette appréciation est facile, puisqu'on sait que 100 parties de carbo-azotate de potasse sont formées de 83,79 d'acide carbo-azotique, et de 16,21 de potasse.

ACIDE CHOLESTÉRIQUE.

Cet acide peut être employé pour faire reconnaître diverses solutions métalliques avec lesquelles il forme des sels, qui le précipitent et qui ont des couleurs différentes, susceptibles de le faire reconnaître.

Il fournit un précipité *rouge vif* avec la solution de baryte; *rouge orangé* avec celle de strontiane; *rouge brique* avec celle de chaux; *rouge brique peu foncé* avec celle de magnésie; *rouge brillant* avec celle d'alumine. Le précipité avec la magnésie ne s'obtient pas directement, mais par double décomposition; il en de même du choles-

tera d'alumine. Ce dernier sel, qui est rouge brillant, par la dessiccation devient terne et d'une couleur sombre.

ACIDE CHROMIQUE.

L'acide chromique peut servir de réactif pour faire reconnaître et distinguer plusieurs solutions salines métalliques. Versé : 1° dans la solution de nitrate de cuivre, il y détermine la formation d'un précipité rouge brun de chromate de cuivre; 2° dans la dissolution de nitrate d'argent, il donne lieu à un précipité de chromate d'argent qui est de couleur carmin, mais qui par son exposition à la lumière passe à la couleur pourpre; 3° dans une solution de nitrate de mercure, il donne un précipité analogue pour la même couleur au cinabre; ce précipité lavé, puis desséché, introduit dans un creuset et soumis à la calcination, est décomposé; le mercure se réduit en vapeur, en laissant pour résidu, dans le creuset, de l'oxide vert de chrôme.

ACIDE GALLIQUE.

L'acide gallique peut servir à faire reconnaître la présence du fer en dissolution dans un liquide. Ajouté aux solutions qui contiennent de ce métal, il détermine un changement de couleur; la liqueur devient plus ou moins noire, selon qu'il y a plus ou moins de sel de fer et selon que le sel est plus ou moins oxidé. Dans ce cas, il y a formation d'un gallate de fer; c'est ce sel qu'on forme lorsqu'on mêle à l'infusion de noix de galle du sulfate de fer pour former de l'encre.

L'acide gallique a été recommandé pour faire distinguer et reconnaître la solution de baryte de celle de strontiane. Versé dans une solution de baryte, il donne lieu à la formation d'un précipité verdâtre. Il n'y a point de précipitation lorsqu'on ajoute cet acide dans la solution de strontiane; l'acide gallique ajouté dans une solution d'or la fait passer à la couleur verte; plus tard il se forme un précipité brun qui acquiert ensuite l'éclat métallique; la dissolution se recouvre alors d'une pellicule ayant une couleur dorée et éclatante.

Cet acide précipite diverses solutions métalliques; on obtient ses précipités différemment colorés. Les voici:

On obtient *un précipité jaune orangé* avec le nitrate de mercure en solution; *un précipité brun* avec le nitrate de cuivre; *un précipite jaune citron* avec celui de bismuth; *un précipité blanc* avec le nitrate de plomb. Les solutions de cobalt, d'étain, de manganèse, de platine et de zinc, ne sont pas précipitées par cet acide.

ACIDE HYDRIODIQUE.

L'acide hydriodique précipite un grand nombre de dissolutions métalliques; les précipités qu'on obtient, étant diversement colorés, indiquent la nature de la dissolution précipitée. Suivant M. Pleischl, on obtient les précipités suivans en se servant de l'acide hydriodique comme réactif.

Versé dans une solution de nitrate de plomb, on obtient un *précipité jaune*; il est *verdâtre* avec la solution de nitrate de protoxide de mercure; *noir* avec la solution de nitrate de bismuth (1); *jaune brillant métallique* avec la solution d'or; *rouge* avec celle de perchlorure de mercure; *noir* avec celle d'hydrochlorate de palladium; *blanc* avec celle d'hydrochlorate de deutoxide d'étain; *rougeâtre* (2) avec celle de sulfate de cuivre.

L'acide hydriodique, préparé selon la méthode de Silliman, est un excellent réactif pour faire reconnaître la présence d'un sel de platine dans une dissolution. Si on ajoute au liquide qui contient ce sel quelques gouttes d'acide hydriodique, ce liquide se colore en rouge de vin très intense ou bien en une couleur rouge brun qui s'avive par le repos. Après quelques jours les parois se recouvrent d'un précipité de platine à l'état métallique.

ACIDE HYDROCHLORIQUE.

L'acide hydrochlorique est employé : 1° pour reconnaître la présence de l'argent en dissolution dans un liquide, et pour aider à déterminer la proportion dans laquelle ce métal existe; cet emploi est basé sur la propriété dont jouit ce métal de précipiter l'argent de ces dissolutions, et de former avec lui une combinaison de chlorure d'argent (3) qui est insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique. Le chlorure d'argent, lorsqu'il se forme, est blanc *caillebotê*; humide, il est soluble dans l'ammoniaque; exposé à l'air, il se colore en violet, se sèche, il ne se dissout plus dans l'ammoniaque; mêlé avec de la potasse et chauffé convenable-

---

(1) La liqueur prend plus tard une teinte jaune.

(2) La liqueur devient d'un rouge foncé.

(3) 100 parties de chlorure d'argent étant formées de 24,75 de chlore et de 75,25 d'argent, il est facile de s'assurer combien une solution de ce métal contient d'argent; il s'agit d'y verser de l'acide hydrochlorique, de recueillir le précipité qui le forme, de le laver, de le faire sécher, d'en prendre le poids, puis d'établir par le calcul quelle est la quantité de chlore et d'argent contenus dans le précipité.

ment dans un creuset, il se décompose; le métal est réduit, et on l'obtient sous forme de culot.

2° Pour faire reconnaître la solution de borate de soude versée dans cette solution : il la décompose en s'unissant à l'oxide de sodium et en mettant à nu l'acide borique, qui le précipite sous forme de cristaux blancs, lamelleux et brillans.

3° A distinguer les solutions de protoxide et de deuto-nitrate de mercure : il précipite la dissolution de proto-nitrate, tandis qu'il ne détermine pas de précipité dans la seconde qui est amenée à l'état de perchlorure de mercure, qui reste en dissolution, mais qui peut être amenée à l'état cristallin par l'évaporation.

4° Pour faire distinguer *le sulfure d'antimoine en poudre* de *l'oxide de manganèse pulvérisé* : mis en contact avec le premier, il donne lieu à la formation de *l'acide hydrosulfurique*; avec le second, à une production *de chlore*.

ACIDE HYDROSULFURIQUE (*hydrogène sulfuré*).

L'acide hydrosulfurique est très-employé pour précipiter les dissolutions métalliques; les précipités qu'il fournit servent à faire distinguer ces dissolutions; les précipitations obtenues sont les suivantes :

Avec la dissolution d'arsenic, un précipité jaune; il est *orangé* avec la dissolution d'antimoine; il est *noir* avec celle d'argent; il est *jaune* avec celle de cadmium; il est *brun* avec celle de cuivre; il est *brun* avec celle de protoxide d'étain. Le précipité est *jaune* avec la solution de deutoxide d'étain; il est *noir* avec celle de mercure; il est *brun* avec celle d'or; il est *brun* avec celle de platine; il est *noir* avec la solution de plomb.

L'acide hydrosulfurique peut être employé : 1° pour séparer le cadmium du zinc. A cet effet, on fait passer dans la solution de ces deux métaux, rendue légèrement acide, un courant d'acide hydrosulfurique qui convertit le cadmium en sulfure qui se précipite sous forme de flocons jaunes, qui ont de l'analogie pour la couleur avec le sulfure d'arsenic; mais ces flocons, traités convenablement, donnent un métal ductile, de couleur blanc d'argent. Ce métal jeté sur un charbon rouge ne répand pas de vapeurs alliacées, comme le fait l'arsenic.

2° Pour faire reconnaître l'acide iodique : il décompose cet acide; l'hydrogène de l'acide hydrosulfurique se porte sur l'oxigène de l'acide iodique, il y a formation d'eau, l'iode mise à nu se précipite sous forme de cristaux.

3° Pour faire reconnaître les plus petites quantités d'acide arsénieux : voici comme on opère : Si on a un produit dans lequel on soupçonne la

présence de l'oxide d'arsenic ou du métal lui-même, on le place sur une brique échauffée d'avance, on recouvre de suite cette brique d'un entonnoir de verre qu'on a exposé à la vapeur d'eau, de manière à ce qu'il soit légèrement humide; si l'arsenic est à l'état métallique, il brûle, se convertit en oxide, qui va se condenser sur les parois de l'entonnoir; si le produit contient l'acide arsénieux, celui-ci se volatilise et se condense. Lorsque la combustion ou la volatilisation est opérée, on enlève l'entonnoir, on lave les parois avec un peu d'eau, on recueille les eaux de lavage dans une capsule de verre, on fait évaporer à une douce chaleur et on examine le résidu, en trempant une petite bande de papier dans le résidu encore liquide, et exposant cette bande de papier à la vapeur de l'acide hydrosulfurique, qui lui fait prendre une couleur jaune, si le résidu contenait de l'acide arsénieux; cette coloration disparaît ensuite si on expose la bande de papier à la vapeur d'ammoniaque, et reparaît par l'action de la chaleur que volatilise l'ammoniaque, qui avait décoloré le sulfure d'arsenic existant sur la bande de papier. On essaie alors de réduire le résidu en le mêlant à une petite quantité de potasse et de charbon, et en l'introduisant dans un petit tube de verre fermé à une de ses extrémités, et chauffant pour obtenir la réduction et la séparation du métal. Cette opération, pratiquée sur un 16[e] de grain d'acide arsénieux, nous a fourni des résultats tels qu'on pourrait affirmer en toute sûreté de conscience la présence de l'acide arsénieux dans un liquide.

Nous continuerons dans un prochain numéro.

A. Chevallier.

THÉRAPEUTIQUE ÉTRANGÈRE.

ANGLETERRE.

— *Observations cliniques sur l'emploi de l'opium à hautes doses dans certaines maladies*, par le docteur W. Stokes, de Dublin.—Nombre de praticiens des climats chauds ont démontré l'utilité de l'opium, associé à d'autres agens thérapeutiques, pour calmer les inflammations, telles que la dysenterie, l'hépatite, la fièvre; en Angleterre, Hamilton, Armstrong et d'autres ont fait la même chose. Armstrong et M. Hayden ont été jusqu'à proposer l'opium *seul* dans les phlegmasies abdominales. Le docteur Stokes semble partager cette opinion.

La première forme de maladie dans laquelle l'opium paraît spécialement utile, est la péritonite *survenant dans les circonstances où la saignée peut être employée*. Voici ces circonstances :

1° La péritonite produite par l'épanchement de matières fécales dans l'abdomen, à la suite d'ulcération intestinale;

2° La péritonite produite par l'ouverture d'un abcès dans la cavité péritonéale ;

3° La péritonite survenue chez les sujets faibles à la suite de la paracenthèse.

Nous pouvons ajouter les péritonites lentes et typhoïdes chez les femmes en couches, et la péritonite qui résulte de la rupture de l'intestin par violence extérieure.

Rien de plus grave que la péritonite produite par l'ulcération de l'intestin. Dans ce cas que faire? Deux indications se présentent : 1° soutenir les forces du malade ; 2° arrêter, autant qu'il se peut, l'épanchement pour donner à la nature le temps d'envelopper dans des flocons de lymphe coagulable les matières déjà épanchées. M. Stokes alors compte beaucoup sur l'opium à hautes doses. Dans un cas, le malade avait reçu de ce traitement une grande amélioration, lorsqu'un purgatif, donné trop tôt, fit reparaître les symptômes, et amena la mort. Dans l'autre cas, qui fut plus heureux, il parut très-probable qu'il y avait perforation de l'intestin. — Depuis ces deux observations, le docteur Stokes a employé le même traitement avec un très-grand succès dans beaucoup de péritonites qui n'admettaient pas la saignée ; — le même auteur propose le même traitement pour les péritonites qui suivent les ruptures de la vessie et de l'utérus, ainsi que l'étranglement des hernies, et le vante beaucoup encore pour certaines inflammations des membranes muqueuses.

Ses conclusions générales sont :

1° Que, dans certains cas d'inflammation des membranes séreuses et muqueuses, où la déplétion sanguine est inadmissible, l'opium produit de merveilleux effets ;

2° Que, dans ces circonstances, c'est à très-hautes doses qu'il faut administrer le remède, et qu'on le peut sans inconvénient ;

3° Que son effet, dans ce cas, est de relever la puissance vitale, et d'éloigner la maladie locale ;

4° Que les effets toxiques de l'opium sont alors bien rarement observés, l'état de collapsus du malade paraissant une condition de tolérance pour le remède.

Il faut dire que quelquefois le vin a été ajouté à l'opium comme tonique, et que toujours les malades ont eu un peu de nourriture.

— *Ptyalisme guéri par l'opium, par le docteur Graves.* — Une femme, d'un âge moyen, délicate, avait souffert très-long-temps d'une leucorrhée très-abondante. Cette leucorrhée, tout à coup supprimée, fit place à une légère anasarque, qui céda elle-même aux diurétiques et aux purgatifs. Mais la malade restait très-faible, et son estomac était très-irritable. Il survint une salivation extrêmement abondante, qui résista aux purgatifs, aux astringens, etc. En vingt-quatre heures, cette femme crachait plus d'une pinte et demie de mucus blanc, visqueux, qui se renouvelait sans interruption. La gorge était pâle, et les parties en étaient fort relâchées, malgré l'irritation qu'y ressentait la malade. Appétit mauvais, peau sèche, amaigrissement.

Le docteur Graves administra *un grain d'opium toutes les quatre heures*. La malade dormit toute la nuit, et vint le lendemain dire à son médecin que la salivation n'était pas revenue. Les pilules d'opium furent continuées quelques jours après ce premier bon effet. La constipation opiniâtre força de les interrompre,

et elles furent reprises à mesure que se représenta l'incommodité, qui ne tarda pas à se réduire à presque rien.

Ce cas se rapporte aux effets bien connus de l'opium contre quelques sécrétions, accidentellement augmentées, telles que la diarrhée, le diabète et plusieurs espèces d'hydropisie.

— *Hôpital de Londres.* — *Extraction de l'os maxillaire supérieur, et de l'os malaire, pour une tumeur ostéosarcomateuse.* — *Ligature préliminaire de l'artère carotide externe.* — Le sujet de cette observation était une femme, âgée de quarante-huit ans. Le 12 septembre, M. le docteur Scott, après avoir décidé l'opération, la pratiqua ainsi : Il fit une incision oblique derrière l'angle de la mâchoire inférieure, et disséquant avec soin le long du muscle digastrique, il arriva à la carotide externe, au point où cette artère passe derrière l'angle de la mâchoire : elle fut immédiatement soulevée avec une aiguille mousse, et liée. Une autre incision fut faite, qui, partant de l'angle de la bouche, était obliquement dirigée en haut et en arrière vers le zygoma, après quoi les tégumens de la tumeur furent disséqués en haut. L'œil fut séparé des connexions cellulaires qui l'unissent au plafond de l'orbite, l'aile gauche du nez détachée, l'os malaire et le temporal désunis avec le sécateur au niveau de l'arcade zygomatique ; le même instrument servit à séparer l'os malaire du frontal, et à couper l'apophyse nasale du maxillaire supérieur ; enfin, les deux os maxillaires supérieurs furent séparés le long de la suture palatine.

Cette dissection faite, la tumeur vint facilement, et fut détachée du reste des parties molles avec un bistouri courbe. Les bords de la plaie furent rapprochés et maintenus au moyen d'aiguilles à bec-de-lièvre. — Il ne survint aucun accident : trois jours après, levée du premier appareil, la plaie marche rapidement à la guérison. Le douzième jour, chute de la ligature de la carotide externe. Après quelques jours d'un état plein d'espérance, il survint une petite toux, de la fièvre, des sueurs nocturnes. Mort le 20 octobre.

Autopsie. — Aucune recrudescence locale. *Tubercules dans les poumons*, nécrose d'une portion du zygoma.

L'observation que nous venons de rapporter offre plusieurs réflexions à faire. Nous avons donné les détails de l'opération, quoiqu'ils n'aient rien de particulier, ou plutôt parce qu'ils n'ont rien de particulier, quelque terrible que paraisse au premier abord une pareille opération. On voit avec quelle promptitude cette énorme plaie guérit : la même chose s'est vue nombre de fois pour des plaies considérables de la face. Les suites sont importantes sous le rapport médical, et soulèvent une grave question de thérapeutique. On nous dit simplement à l'autopsie qu'il y avait des tubercules dans les poumons. Étaient-ce des granulations ou des cavernes ? Dans le second cas, ne pouvait-on pas constater ce fait avant d'opérer, et s'abstenir d'opérer ? Et en tout cas, y avait-il, dans les antécédens et dans l'état actuel de la malade, des indices ou des présomptions d'affection tuberculeuse, et conséquemment des contre-indications de l'opération ? De tout cela, pas un mot, et pourtant c'est tout cela qui constituait le véritable diagnostic de ce cas remarquable. On a vu ici encore que la maladie tuberculeuse ne s'est développée qu'à la suite de la guérison de la plaie de l'opération : cette plaie en effet paraît servir d'exutoire au malade. Sous l'influence de cet exutoire, aucun développement de lésion organique, quelquefois même

ralentissement d'un travail déjà commencé; dès que l'exutoire est formé, marche beaucoup plus rapide de la maladie primitive, soit latente, soit peu sensible antérieurement. (*Lond. Med. Gazette.*)

— *Effets funestes de l'opium sur les enfans.* — *The Doctor*, feuille médicale de Londres, consacrée au recueil de faits épars, de recettes, de conseils de médecine et de pharmacie domestique, publie l'observation et les réflexions suivantes:

Un grain et demi de poudre de Dover, qui contient à peine le 1/6 d'un grain d'opium, ou même un grain de cette poudre, ont quelquefois donné de vives inquiétudes sur l'existence d'enfans de huit mois.

Une dame avait coutume de donner à ses enfans, dès qu'ils étaient indisposés, des cuillerées d'une mixture, dont chaque cuillerée contenait 1/6 de goutte de laudanum, c'est-à-dire environ un sixième de vingtième, ou 1/120 de grain d'opium. Un de ses enfans avait ainsi pris, à différentes fois, pour de légères affections, à peu près une once de la mixture dans les six premières semaines de sa naissance. L'enfant tomba de nouveau malade; sa mère lui donna une cuillerée le matin, une cuillerée le soir. Au bout de trois cuillerées prises en vingt-quatre heures, lesquelles représentaient donc 1/40 de grain d'opium, les symptômes du narcotisme le plus alarmant pour le médecin et pour les parens se développèrent. Par l'emploi convenable de stimulans, et une grande surveillance, ces symptômes cessèrent peu à peu heureusement.

Cela prouve à quel point les enfans sont susceptibles de narcotisme par l'usage de l'opium, à quel point le praticien doit être sur ses gardes, lorsqu'il administre ce médicament à des petits êtres dont le cerveau a une telle délicatesse: cela prouve de plus qu'un certain état de maladie peut accepter le médicament sans inconvénient, et un autre ne peut pas l'accepter, puisque cet enfant avait d'abord pris d'assez fortes doses d'opium sans en être incommodé, et qu'il ne put supporter, dans sa dernière maladie, une très-faible dose, de sorte qu'il ne faudrait pas absolument s'autoriser d'une tolérance antérieure, pour croire à une tolérance actuelle d'un même agent thérapeutique.

ALLEMAGNE.

Emploi du sel ammoniac et de l'acétate de plomb dans la phthisie pulmonaire, par le docteur Amelung. — L'auteur de cet article aurait dû mettre plutôt dans les affections pulmonaires chroniques, que dans la phthisie pulmonaire. Il admet comme les anciens plusieurs espèces de phthisies, la *muqueuse*, la *tuberculeuse* et l'*ulcéreuse*. On sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur ces distinctions : toutefois, le mémoire dont nous donnons l'analyse a cette utilité qu'il indique le parti qu'on peut tirer de quelques agens thérapeutiques dans certaines formes de catarrhes pulmonaires, ou à certaines périodes de la phthisie. Dans ces derniers cas, ce serait surtout comme palliatifs qu'agiraient ces médicamens; ce que reconnaît du reste le docteur Amelung, qui déclare n'entendre point parler de la phthisie *confirmée* ou *incurable*. Le moyen le plus avantageux contre le catarrhe chronique, qui dégénère en *phthisie muqueuse*, est l'ammoniaque. La combinaison de cette substance avec le soufre est d'une grande utilité lorsque le catarrhe se trouve lié à quelque affection cutanée chronique, psorique ou

herpétique, ou à un état hémorrhoïdaire antérieur. Ces médicamens agiront mieux à hautes doses qu'à faibles doses. Voici les formules employées par le docteur Amelung :

♃ Sel ammoniac.
Fleur de soufre. } aa. un scrupule.
Suc de réglisse. 12 grains.

Il fait prendre cette dose quatre fois par jour, ou même toutes les deux heures chez les natures un peu paresseuses.

Mais lorsque l'atonie de la muqueuse bronchique est très-grande, que les crachats deviennent purulens, que quelques symptômes de fièvre lente se développent, il faut renoncer à l'ammoniaque et avoir recours au sulfate de quinine. Un plus haut degré d'éréthisme du système vasculaire indiquerait la combinaison du sulfate de quinine avec la digitale tant recommandée par Günther dans la phthisie pulmonaire.

Voici à présent les réflexions pratiques du docteur Amelung sur l'emploi de l'acétate de plomb dans la phthisie pulmonaire. Il avait vu ce médicament, tant vanté pour la phthisie *purulente* par Hildebrand, Stark, Remers, Osiandre, etc. ralentir quelques instans les symptômes, puis les laisser revenir et marcher avec une rapidité invincible vers la mort. Il pensa qu'on pourrait tirer un plus grand parti de l'acétate de plomb, en l'employant assez à temps et dans de certaines circonstances. C'est dans cette vue qu'il trace les règles suivantes : le moment le plus favorable pour l'administration do l'acétate de plomb est celui où les symptômes de vive congestion pulmonaire sont tombés, où la réaction fébrile et inflammatoire est moins prononcée, où l'expectoration n'est pas encoro ou commence à peine à être purulente. Le crachement de sang n'est pas une contre-indication, si du reste les conditions dont nous venons de parler sont remplies. Quant à la dose et au mode d'administration, M. Amelung fait dissoudre dans six onces de véhicule un grain ou deux grains de sucre de saturne, et il fait prendre toutes les deux heures une cuillerée de cette solution. Quelquefois il porte la dose jusqu'à trois grains, rarement jusqu'à quatre. Il ne veut pas qu'on associe l'opium à l'acétate de plomb, et si l'on croit devoir y ajouter un narcotique, il veut que ce soit un extrait de jusquiame ou l'extrait de laitue, qui n'ont pas comme l'opium une action stimulante et favorable au développement des congestions intérieures.

(*Hufeland's Journal.*)

Des tumeurs sanguines de la tête chez les nouveau-nés. — Les diverses circonstances de cette maladie en rendent le traitement très-varié, et d'une application délicate. Voici les principes qu'établit à ce sujet le docteur Mombert, dans le *Journal de Siebold, sur les accouchemens, les maladies des femmes en couches et des enfans.*

Quand on ne peut observer avec exactitude si la tumeur s'est produite longtemps ou peu de temps avant la délivrance, ou si sa formation a commencé après la naissance, on ne peut alors non plus exactement déterminer si les os ont été primitivement attaqués, et si, par une ouverture intempestive de la tumeur, on ne risque pas de donner lieu à une hémorrhagie mortelle. Car des cas de cette nature se sont rencontrés.

Qu'on tâche d'abord d'obtenir la résolution. Si elle ne se fait que dans l'espace de huit jours, il faut la solliciter au moyen de la compression ; et si la t·

meur n'a pas encore disparu au bout de huit jours, qu'on l'ouvre très-légèrement avec la pointe d'une lancette, et que l'on interroge l'os avec la sonde. Est-il attaqué, le liquide écoulé est-il fétide et de mauvaise nature ; on devra guérir la plaie par seconde intention. Le liquide est-il noir et sanieux, et l'os sain, on guérira par première intention ; on exercera une légère compression ; on fera des applications légèrement résolutives, au moyen de compresses imbibées de vin aromatique. Le liquide auquel on donne issue peut être rose ; qu'on ferme aussitôt la plaie, et qu'on remette à un autre temps cette opération : car la tumeur, après s'être vidée, s'est souvent reproduite au bout de quelques heures. La résorption du liquide extravasé est quelquefois quatre semaines à se faire. D'autres fois cette résolution ne se fait pas du tout.

On voit que ces différens conseils thérapeutiques, au sujet des tumeurs sanguines de la tête des nouveau-nés, sont déterminés par les circonstances d'origine et de marche de la maladie.

Erysipèle des nouveau-nés. — Les méthodes de traitement de cette affection ont été jusqu'ici fort diverses et souvent contradictoires. La plupart des praticiens conviennent que cette maladie est le plus souvent mortelle ; heureusement elle est fort rare dans la pratique ; beaucoup de médecins ne l'ont jamais rencontrée. C'est surtout dans les grands établissemens publics, et lorsqu'elle est sous la forme épidémique, que l'érysipèle des nouveau-nés est grave ; car on voit les érysipèles sporadiques guérir sous l'influence d'une médecine douce et expectante.

Dans l'érysipèle des nouveau-nés, la nature fait beaucoup pour la guérison ; une médecine trop active aurait l'inconvénient de troubler les crises qui se font naturellement ; et les principes généraux de thérapeutique, qui engagent à ne pas agir avec trop de précipitation dans les maladies des enfans, excepté dans quelques cas particuliers, tels que le croup, sont ici d'une rigoureuse application. Si la nature n'a pas d'elle-même fait naître la diarrhée, on administrera de très-doux laxatifs. Les diaphorétiques ne sont pas nécessaires ; il suffira de tenir les petits malades bien enveloppés. L'addition de très-légers calmans sera quelquefois utile. Les bains, et en général les applications extérieures humides doivent être proscrits, ainsi que dans l'érysipèle des adultes. Quelques auteurs ont conseillé, contre la maladie qui nous occupe, d'employer toujours les stimulans analeptiques ; mais il ne faut y avoir recours que lorsque la maladie a un caractère nerveux et spasmodique. Enfin, lorsque les symptômes généraux paraîtront annoncer que l'érysipèle est symptomatique d'une affection des voies digestives, et en particulier des organes biliaires, il faudra se conduire thérapeutiquement d'après ce diagnostic. (*Journal de Siebold.*)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCES DES 15 ET 22 JANVIER.

De l'instinct et des déterminations instinctives. — C'est le sujet que s'est proposé M. Dubois, d'Amiens, dans un mémoire intéressant. Ce travail s'éloigne trop du but de ce journal pour nous y arrêter long-temps ; nous nous contenterons

de dire que l'auteur s'est proposé de rechercher, premièrement les caractères généraux; secondement le siége, le point de départ anatomique de l'instinct.

Sur le premier point, il établit que le caractère culminant des déterminations instinctives, c'est qu'elles se rapportent toutes à la conservation de l'individu ou de l'espèce, et en cela il sépare très-bien l'instinct de l'automatisme.

Sur le second point, M. Dubois pense que l'instinct réside dans le système nerveux ganglionaire; il ne pouvait, en effet, la placer ni dans le cerveau, ni dans le cervelet, ni dans la moelle épinière; car il y a des animaux qui n'ont rien de tout cela, et on n'en connaît pas qui soit totalement dépourvu d'instinct. La lecture de ce mémoire a été écoutée avec beaucoup d'intérêt par l'Académie.

— *Trachéotomie.* — M. Maingault lit un mémoire sur une opération dont il a déjà entretenu l'Académie. Il répète qu'il est de la plus haute importance que, dans le croup, on ouvre la trachée de bonne heure; que cette ouverture se fasse graduellement et avec lenteur, de peur que l'introduction subite d'une trop grande quantité d'air n'amène l'asphyxie que l'on craint : il s'oppose d'ailleurs à toute insufflation de poudre, à toute instillation de liquide dans la trachée ou dans les bronches.

M. Collineau voudrait qu'on se bornât à faire une ponction, si jamais on avait la témérité d'ouvrir la trachée : car il n'est pas porté pour cette opération, et sa raison, c'est qu'il est impossible de déterminer avant l'ouverture du corps si la fausse membrane se borne au larynx, ou si elle s'étend jusqu'aux ramifications des bronches, auquel cas il est bien clair que l'opération est inutile.

M. Velpeau n'est pas de cet avis; il ne veut pas qu'on répète un moyen qui a réussi quelquefois dans une maladie désespérée, au moment où l'on se décide à pratiquer la trachéotomie. Ces succès ne sont pas nombreux, il est vrai; mais encore en compte-t-on quatre sur quatorze. M. Bretonneau ouvre largement et promptement la trachée, et les malades passent subitement des angoisses les plus pénibles au calme le plus parfait. Quant à l'injection du calomel, ou à l'instillation d'une faible dissolution de nitrate d'argent, l'expérience a prouvé qu'il n'est pas de meilleurs moyens pour dissiper les fausses membranes et pour en tarir la source. On peut voir un fait de ce genre dans le *Bulletin de Thérapeutique*, t. I, p. 398. Que répondre à cela? M. Maingault réplique qu'on en fait autant avec des sirops délayans.

— *Nouvelle théorie de l'accouchement naturel.* — M. P. Dubois, fils du célèbre chirurgien de ce nom, propose une nouvelle théorie de l'accouchement naturel. Pourquoi la tête se présente-t-elle si souvent au détroit inférieur du bassin? On dit que c'est parce qu'elle est plus pesante. M. Dubois pense que l'extrémité pelvienne et l'extrémité céphalagique se balancent. Il a posé horizontalement des fœtus morts dans une baignoire pleine d'eau, et il s'est convaincu que l'une de ces extrémités n'arrivait pas plus tôt que l'autre au terme de sa course.

D'ailleurs cette présentation par la tête, si commune à neuf mois, l'est beaucoup moins à sept. M. Dubois s'est encore assuré que, sur environ quatre-vingts fœtus avortifs de sept mois, il y en avait presque la moitié qui présentaient l'extrémité pelvienne.

De tout cela, M. Dubois conclut qu'il est impossible d'admettre que la tête se porte en bas en vertu des lois de la pesanteur. Qu'est-ce qui la dirige donc dans sa course? M. Dubois croit qu'il y a dans le fœtus une sorte d'instinct qui

le conduit; et, quelque extraordinaire que nous paraisse d'abord cette pensée, nous sommes forcés de convenir que, par les développemens où il est entré, l'auteur a su lui donner toutes les apparences, sinon d'une vérité démontrée, du moins d'une hypothèse très-spécieuse. La discussion qui doit avoir lieu aujourd'hui à l'Académie sur ce sujet éclaircira peut-être cette question.

VARIÉTÉS.

DE L'INFLUENCE DES SAISONS SUR L'HOMME.

Il est intéressant de rapprocher des considérations qui ont été présentées sur les constitutions médicales, quelques résultats des recherches curieuses faites par MM. Quetelet et Smits sur l'influence que les saisons apportent dans la reproduction et la mortalité de l'homme aux différens âges.

Comme le disent ces habiles observateurs, *les effets sont toujours proportionnés aux causes; et ce qui n'est pas moins digne de remarque, c'est que les causes périodiques ont des effets également périodiques.* Les conséquences de ces lois se font apercevoir dans les maladies qui prennent des caractères différens suivant les saisons, comme aussi par les modifications que subit l'homme dans son état physiologique. Cette périodicité se fait ressentir non-seulement sur le globe par les changemens qu'éprouvent la végétation, l'atmosphère et tous les agens physiques, tels que la chaleur, la lumière, le magnétisme et l'électricité sans doute; mais encore dans tout ce qui se rapporte aux êtres animés. L'homme surtout subit, de la manière la plus singulière, l'influence des saisons, et lorsque l'étude du développement de ses différentes facultés aura été poussée plus loin, on sera peut-être étonné de ne pas avoir reconnu plus tôt combien la périodicité des saisons a des effets sensibles sur notre espèce. Voici quelques faits qui donneront une première idée de cette influence.

Le nombre des *décès* dans les villes comme dans les campagnes est beaucoup plus grand en *hiver* qu'en *été*; il est d'un *tiers* environ plus élevé.

Il en est de même des *naissances*, ou pour mieux dire de la *reproduction*. Pour deux enfans qui naissent en juillet, on en compte à-peu-près trois en janvier ou février; le *maximum* des naissances à cette époque suppose que le maximum des conceptions a eu lieu aux mois de mai ou de juin, lorsque la force vitale reprend toute son activité, après les rigueurs de l'hiver.

L'influence des saisons est beaucoup plus prononcée dans les campagnes que dans les villes; cela tient au manque de moyens de se préserver de l'inégalité des températures. Ainsi en représentant par

l'unité la moyenne des décès des villes et des campagnes pendant les deux mois les plus froids de l'année, janvier et février, nous aurons en janvier pour les villes une mortalité de 1,158, et pour les campagnes de 1,212. En février, une mortalité pour les villes de 1,088, et pour les campagnes de 1,198.

Quant aux décès aux différens âges aux deux mois les plus froids et plus chauds de l'année, janvier et juillet, MM. Quetelet et Smits ont eu les résultats suivans, basés sur douze années d'observations consécutives dans les Pays-Bas. La somme des décès en janvier a été de 10,345; celle du mois de juillet, 7,035. Ils ont été répartis d'après les âges, de la manière suivante :

Morts-nés	en *janvier*	269	en *juillet*	215
A un mois	—	3,321	—	1,719
De 4 à 6 ans	—	878	—	600
De 8 à 12	—	616	—	447
De 12 à 16	—	409	—	420
De 16 à 20	—	502	—	545
De 20 à 25	—	861	—	796
De 25 à 30	—	793	—	724
De 40 à 45	—	818	—	613
De 60 à 65	—	968	—	525
De 79 à 81	—	658	—	332
De 90 et au-dessus		252	—	99
		10,345		7,035

Il résulte de ces nombres que l'influence des saisons est extrêmement prononcée selon les différens âges. Les morts-nés en janvier et en juillet ont été dans le rapport de 5 à 4; mais c'est au moment où l'enfant commence à voir le jour que l'influence des saisons se fait vivement sentir; ainsi, pour deux enfans qui meurent en janvier, on n'en perd qu'un seul au mois de juillet. Cette mortalité, plus grande en hiver, diminue de manière à devenir à peu près nulle vers 10 à 12 ans. Après cette époque, pendant la puberté et les années qui la suivent, la chaleur vitale se développe si abondamment, que c'est plutôt l'action de l'été que l'on doit redouter pour le jeune homme. Vers l'époque du mariage et pendant la durée de l'intensité de la reproduction, l'influence des saisons est à peu près nulle. L'hiver recommence à faire sentir sa funeste action après l'âge de 40 ans, et les effets en sont si sensibles, qu'après l'âge de 65 ans, le froid est aussi à craindre pour les vieillards que pour les enfans nouveau-nés; il l'est même davantage après 90 ans, puisqu'il meurt de 2 à 3 de ces vieillards en hiver, pour un seul au mois de juillet.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LA MÉNORRHAGIE ET LA MÉTRORRHAGIE,

Par MM. Trousseau et Maisonneuve.

Depuis que Stearns et Prescott ont fait connaître aux médecins les propriétés obstétricales du seigle ergoté, connues, du reste, depuis un temps immémorial des charlatans et des matrones, un grand nombre de travaux ont été faits en France et en Italie, dans le but de vérifier leurs expériences.

Les résultats furent d'abord loin de s'accorder entre eux. M. Chaussier surtout, et Mme Lachapelle, publièrent une série d'expériences tellement contradictoires avec tout ce qu'on avait avancé des effets avantageux de l'ergot de seigle dans l'inertie de la matrice, que les meilleurs esprits furent tentés de révoquer en doute les résultats des expériences antérieures.

De nouvelles recherches furent entreprises, et en 1827, M. Goupil, puis M. Villeneuve, publièrent chacun un mémoire fort étendu, où, de l'analyse scrupuleuse des travaux des divers auteurs et de l'exposition de leurs expériences propres, il résultait confirmation pleine et entière des travaux des médecins de New-York.

Mais les recherches de Stearns et de Prescott n'avaient porté que sur les propriétés obstétricales du seigle ergoté. La matrice, hors l'état de gestation, ne leur paraissait pas susceptible de recevoir l'influence du médicament.

Prescott (1) dit positivement que l'ergot n'a d'action sur l'utérus que quand les fibres de cet organe sont dilatées;

Que l'utérus non emprégné (*unimpregnated*) ne sera point affecté par l'ergot;

Que l'ergot ne doit pas être employé dans une hémorrhagie dépendante d'une action artérielle augmentée, attendu que dans ce cas le volume de l'utérus est près de son minimum.

Bien que ces assertions ne soient appuyées sur aucun fait, la plupart des auteurs qui ont calqué leurs travaux sur ceux de Prescott,

(1) *Dissertation on the natural history and medical effects of secale cornutum or ergot by Oliver Prescott. Medical and physical journal*, 32, p. 90.

ont professé les mêmes opinions. Ou bien ils n'ont point parlé de l'emploi de l'ergot dans les hémorrhagies utérines, indépendantes de l'accouchement, ou bien ils n'en ont fait mention que pour le condamner. M. Mandeville (1), à la suite d'une observation de ménorrhagie arrêtée par l'ergot de seigle, dit : « Pourrait-on attendre quelque avantage de son administration dans les ménorrhagies passives? Je ne le crois pas, car dans ce dernier cas la cause de l'hémorrhagie paraît avoir son siége dans le système exhalant; tandis que le seigle ergoté paraît porter son action seulement sur le système musculaire. »

M. Villeneuve (2) dit que « le seigle ergoté ne paraît avoir d'action prononcée sur l'utérus que lorsque cet organe, contenant le produit de la conception, est au moment de l'expulser. »

M. Goupil (3) rapporte que plusieurs auteurs, qu'il ne cite pas, ont dit avoir obtenu de bons résultats dans la ménorrhagie, mais qu'ils n'ont point donné de faits détaillés, et que M. Andrieux, après avoir, dans un cas de ce genre, employé tous les moyens usités, voulut essayer le seigle ergoté, dont il n'a obtenu aucun effet avantageux.

Plusieurs écrivains cependant ont parlé de la propriété anti-ménorrhagique de l'ergot. Chapman (4), dit avoir vu deux circonstances de dysménorrhée dans lesquelles le seigle ergoté apporta beaucoup de soulagement, puis il ajoute : « On en retire plus d'avantages dans l'hémorrhagie utérine : je ne l'ai jamais employé, mais on ne peut se refuser à croire qu'il soit utile. »

M. Peronnier (5) énonce la propriété anti-ménorrhagique de l'ergot.

On lit même dans un ouvrage latin du dix-septième siècle (6) que l'on s'est bien trouvé de l'administration de l'ergot de seigle (*clavus secalium*) dans les ménorrhagies.

Mais jusque-là ce ne sont que de simples indications.

Quelques auteurs récens ont été plus loin, ils ont cité des faits.

Cabini, médecin italien, dans un travail inséré dans le journal

---

(1) *Gazette médicale*, 1827, p. 124.

(2) *Mémoire historique sur l'emploi du seigle ergoté pour accélérer ou déterminer l'accouchement ou la délivrance dans le cas d'inertie de la matrice*, par A. C. L. Villeneuve, p. 73.

(3) *Journal des Progrès*, 1827, 3e vol., p. 183.

(4) Chapman, *Elements of therapeutics*, tom. I, pag. 482.

(5) Peronnier, *Thèse de Montpellier*, pour 1825.

(6) *Sylva Hercinia.*

d'Homodeï (1), et analysé dans les *Archives*, rapporte trois observations de ménorrhagies guéries par l'ergot de seigle.

Mais outre qu'elles sont excessivement courtes et peu détaillées, ces observations se trouvent accolées à d'autres d'épistaxis, d'hématémèse, de pneumorrhagie, de leucorrhée guéries de même par le seigle ergoté. Or ce rapprochement était peu fait pour inspirer la confiance.

Il n'en est pas de même des expériences de Sparjani. Cet auteur a, dans un excellent mémoire inséré dans le journal d'Homodeï (2), rapporté sept cas très-détaillés de ménorrhagies guéries par l'ergot de seigle.

Depuis la publication de ce travail, plusieurs médecins italiens ont employé ce médicament dans le même cas, et en ont obtenu des résultats fort avantageux; mais tous ces travaux sont généralement inconnus en France, nous les ignorions nous-mêmes complétement; et lorsque nous avons entrepris les expériences qui sont la base de ce mémoire, nous n'avions d'autres données que celles que nous avaient fournies deux médecins italiens venus à Paris pour étudier le choléra, et qui suivaient alors les leçons de M. Récamier.

Ces médecins nous disaient qu'à Bologne et à Naples ils avaient vu employer avec succès l'ergot de seigle dans la ménorrhagie.

Ainsi ce travail n'aura pas le mérite de la priorité, mais au moins il servira, nous osons l'espérer, à confirmer les travaux des médecins italiens et à répandre en France l'emploi d'un médicament qui peut rendre d'utiles services à l'art de guérir.

Les faits que nous publions ne sont point des faits épars, recueillis çà et là, choisis au milieu d'autres faits contradictoires et groupés artificiellement dans un but déterminé d'avance. Nous rapportons une série entière d'observations recueillies dans l'espace de six mois environ dans le service de M. Récamier ou dans la clientèle de l'un de nous. Toutes y sont consignées, et pour ne fausser en rien leur signification, nous allons les exposer fidèlement sans les entremêler d'aucune réflexion, nous bornant à les grouper de manière à rapprocher les analogues. Ce n'est qu'après cet exposé que nous essaierons de déduire des conséquences.

Obs. I. — *Ménorrhagie abondante depuis 13 jours. Guérison en 60 heures.*

Clémence Oudinet, âgée de dix-huit ans, lingère, fut réglée à onze ans et demi; ses règles ont toujours été régulières et abondantes; jamais elle n'eut d'en-

---

(1) *Annali universali di medicina*, 1831.

(2) *Ibid.*, 1830.

fant ni ne fit de fausses couches. Elle a été toujours sujette à des flueurs blanches fort abondantes.

Le 30 novembre, les règles, venues à l'ordinaire, ne durent que trois jours; elles disparaissent pendant huit jours, puis reviennent avec une telle abondance qu'elles constituent une véritable perte. Le sang tantôt coule liquide, tantôt tombe en gros caillots.

Tel était l'état de la malade, lorsque, le 19 décembre, elle entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n° 22. Les accidens, qui duraient depuis 13 jours, allaient en augmentant. Elle est d'une faiblesse extrême, d'une pâleur générale remarquable; les pommettes seules sont injectées; les pupilles sont dilatées. La malade éprouve de vives douleurs dans les flancs et les reins. Le toucher fait reconnaître que le col de l'utérus est dans l'état normal; il est allongé comme chez les vierges.

Le 20 novembre, à neuf heures du soir, on commence l'ergot de seigle; un demi-gros de cette poudre est pris en trois doses de 12 grains de quatre en quatre heures. Dix minutes après l'ingestion de la première dose, surviennent des coliques violentes qui durent une demi-heure; elles sont assimilées par la malade à celles qu'elle a ressenties quelquefois au moment de ses règles; elles sont cependant beaucoup plus fortes.

A une heure du matin, on administre la deuxième dose. Les coliques, qui avaient cessé, recommencent dix minutes environ après l'ingestion du remède, et durent également une demi-heure. La perte, qui, jusque-là, n'avait éprouvé aucun changement, augmente plutôt qu'elle ne diminue.

Le 21, à huit heures du matin, la malade prend la troisième dose, qui produit, comme les deux premières, de vives coliques au bout d'une demi-heure. La perte éprouve cette fois une diminution sensible.

La dose du seigle ergoté est doublée dans cette journée. La malade en prend 24 grains à midi, et continue, de quatre en quatre heures, la même quantité. Le médicament ne détermine que de très-légères coliques. A cinq heures, la perte a considérablement diminué. Sous l'influence des prises de huit heures et de minuit, elle disparaît complétement pendant toute la nuit; ce n'est qu'à quatre heures du matin, le 22, qu'elle se reproduit encore. Le seigle ergoté est continué aux mêmes heures et à la même quantité: l'hémorrhagie cesse à dix heures.

Dans la journée du 23, la perte reparaît encore pendant une heure et demie, puis elle cesse pour ne plus revenir.

Le seigle ergoté avait été jusque-là continué à la dose de 24 grains toutes les quatre heures; il n'avait déterminé d'autre accident qu'un peu plus de dilatation des pupilles et quelques légères nausées; les coliques auxquelles il avait donné lieu dans le principe, avaient disparu. Le 24, on ne donna que 48 grains en six doses; le 25, on descendit encore à 36 grains. Enfin l'ergot fut complétement cessé le 27. Depuis le 23, l'hémorrhagie ne s'était plus montrée.

Obs. II. — *Ménorrhagie depuis six semaines. Guérison au bout de sept heures.*

Madeleine, âgée de vingt-trois ans, d'une constitution lymphatique, a toujours été réglée fort abondamment; ses règles durent une semaine et avancent tous les mois de quelques jours.

Il y a trois ans, elle éprouva, sans cause connue, une ménorrhagie qui dura un mois et qui fut combattue par les saignées locales et générales. Du reste, elle s'est toujours assez bien portée. Elle n'a jamais eu d'enfant. Le 6 ou 7 août 1832,

troisième jour de la menstruation, quand les règles coulaient abondamment, elle éprouva une vive frayeur. Depuis ce moment, les règles no se sont point arrêtées; l'écoulement devint au contraire chaque jour plus abondant. Une douleur sourde s'est manifestée dans l'hypogastre; quelquefois elle se propage aux reins, et même aux cuisses et aux jambes. Cette douleur n'est point continue. Quand la malade prend quelque exercice, la ménorrhagie augmente d'une manière notable.

Le 19 septembre, la malade entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n° 57. Son pouls était faible et fréquent; la peau froide et décolorée; les lèvres exsangues. Toutes les fonctions, du reste, s'exécutaient assez bien. La matrice paraissait dans l'état normal; seulement la muqueuse voisine de l'orifice était un peu œdématiée.

Le 20 septembre, on prescrit un gros d'ergot de seigle en poudre, à prendre en six doses de quatre heures en quatre heures.

La première dose est prise à midi, la deuxième à quatre heures; elles déterminent quelques coliques de bas-ventre. A sept heures du soir, le perte était complétement suspendue.

Dans la nuit du 20 au 21, le reste du médicament a été administré; il a encore produit quelques coliques. La perte n'a pas reparu.

Le 21, on prescrit 36 grains en six doses. Ils donnent lieu à quelques bourdonnemens d'oreilles, à un léger engourdissement dans les membres et à un peu de somnolence. Les pupilles se dilatent fortement.

Le 22, on cesse l'emploi du seigle ergoté; on prescrit des boissons et des alimens froids. Le 24, il ne reste aucun vestige de l'action toxique de l'ergot. On donne des alimens à la malade. Elle se lève. La ménorrhagie ne reparaît pas. Le lendemain la malade sort de l'hôpital.

Obs. III. — *Ménorrhagie depuis quinze jours. Cessation au bout de seize heures.*

Madame P., âgée de trente ans, vernisseuse en argent, d'un tempérament sanguin, réglée depuis l'âge de 18 ans, n'ayant jamais eu de grossesse, était depuis long-temps sujette à une gastralgie qui devenait toujours plus violente à l'époque des règles. La menstruation, assez régulière, durait de cinq à six jours, et s'accompagnait souvent de douleurs assez vives dans l'hypogastre, de coliques, à la suite desquelles des caillots de sang étaient expulsés du vagin. La dernière menstruation avait été plus pénible et plus abondante que de coutume. Le 31 août, les règles parurent comme à l'ordinaire, mais, au lieu de s'arrêter au cinquième ou sixième jour, elles augmentèrent au point de constituer une véritable hémorrhagie. Le 15 septembre, la malade entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n° 41 *bis*, dans un état de faiblesse assez grand; le pouls était fréquent et cependant assez vibrant; la face pâle, à l'exception des pommettes qui étaient assez bien colorées. La ménorrhagie était fort abondante.

Le toucher fit reconnaître un prolapsus de l'utérus; son col n'était distant que d'un pouce et demi de l'orifice du vagin, son corps était fort développé et n'était nullement douloureux à la pression.

Un gros d'ergot de seigle en poudre fut prescrit en cinq doses égales, à prendre d'heure en heure.

Le 16 septembre, la première dose est prise à midi, la dernière à cinq heures.

Des coliques violentes, mais courtes et intermittentes, en sont la suite. La malade éprouve un malaise général et des lassitudes dans les membres, puis de la somnolence. La perte, qui, aussitôt après les premières coliques, avait déjà beaucoup diminué, disparaît complétement vers les quatre heures du matin.

Le 17, on ordonne encore deux scrupules d'ergot de seigle en poudre, à prendre en quatre paquets à une heure d'intervalle. Le médicament donne encore lieu à de violentes coliques. Mais la somnolence, le malaise général, la fatigue des membres, sont beaucoup moins marqués.

Le 18 au matin, la ménorrhagie reparaît peu abondante et beaucoup modifiée, quant à la nature du sang. Le renouvellement de l'hémorrhagie est attribué à ce que la malade n'a pas été assez long-temps sous l'influence de la médication. En conséquence, on prescrit deux scrupules d'ergot de seigle, à prendre en cinq doses de quatre heures en quatre heures. Les coliques ont été beaucoup moindres. Il y a eu un peu de somnolence. Après la deuxième dose, la ménorrhagie a cessé complétement, pour ne plus reparaître.

La malade est encore restée quelques jours à l'hôpital pour se faire traiter d'une maladie tout-à-fait étrangère (un catarrhe pulmonaire assez intense) dont, en peu de jours, elle a été guérie.

Le 28 septembre, elle est sortie de l'Hôtel-Dieu en parfaite santé.

Obs. IV. — *Ménorrhagie depuis un mois. Guérison en un quart d'heure.*

Une femme âgée de trente-neuf ans, mal réglée depuis quelques mois, éprouvait, depuis un mois, une perte assez abondante qui ne fut en rien modifiée par un repos de quinze jours à l'hôpital Saint-Antoine.

L'hémorrhagie n'était pas telle qu'elle mît les jours de la malade en danger immédiat; mais la pâleur, l'affaiblissement toujours croissant, la tendance à la lipothymie, déterminèrent à user de moyens actifs.

Le premier jour, 48 grains de poudre d'ergot de seigle furent administrés en deux doses, l'une à midi, l'autre à huit heures du soir. Le lendemain, on ne donna que 36 grains; le troisième jour, 24.

L'hémorrhagie fut complétement arrêtée un quart d'heure après la première dose; elle ne reparut plus. Une leucorrhée seule remplaça la ménorrhagie.

Les phénomènes produits se bornèrent à des coliques utérines, des douleurs de reins, seulement le premier jour; quelques symptômes d'ivresse le premier et le deuxième jour, et quelques nausées.

L'appétit se conserva bien.

La malade est sortie guérie parfaitement le quinzième jour, sans qu'il y ait eu de récidive.

Obs. V. — *Ménorrhagie depuis un mois, arrêtée au bout de six heures.*

Muzis, âgée de quarante-un ans, journalière, d'une forte constitution, jouissait habituellement d'une bonne santé. Dans son enfance, et jusqu'à sa vingtième année, elle a été sujette aux épistaxis. Depuis l'âge de vingt ans, elle a eu quelques hémoptysies peu graves; depuis six ans, elle a des flueurs blanches qui diminuent un peu à l'époque des règles.

La menstruation avait toujours été facile et régulière avant le mois de mars 1832, où elle fut précédée et accompagnée de vives douleurs dans l'hypogastre.

Depuis cette époque, les mêmes accidens se renouvelèrent à chaque époque menstruelle.

Le 1er août 1832, après des douleurs hypogastriques plus fortes que de coutume, les règles parurent avec une telle abondance, que force fut à la malade de suspendre ses travaux pour se mettre au lit. Le repos n'apporta aucun soulagement, et le sang continua toujours de couler.

Le 18 août, une vive douleur se manifesta du côté droit, entre la quatrième et la cinquième fausse côte; on pratiqua une saignée du bras, et on lui donna de l'eau ferrugineuse pour boisson. Sous l'influence de cette médication, tous les accidens augmentèrent. Une seconde saignée fut pratiquée, encore sans aucun résultat. La malade se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, le 31 août, salle Saint-Paul, n° 41.

La ménorrhagie durait depuis un mois, la douleur de côté depuis treize jours. A ces accidens se joignaient de la céphalalgie, de l'anorexie, de la soif; les urines, assez abondantes, s'échappaient involontairement; l'utérus, un peu plus bas que de coutume, était dans l'état normal. Le pouls était un peu fréquent.

On prescrit un gros d'ergot de seigle en poudre, à prendre en trois doses dans un demi-verre de tisane.

La première dose, prise à midi, le 1er septembre, n'a produit aucun effet.

La deuxième, prise à cinq heures du soir, a déterminé des douleurs assez vives à l'hypogastre. Ces douleurs étaient semblables à celles qui, depuis six mois, précédaient et accompagnaient l'écoulement menstruel. Presque immédiatement après les premières douleurs, la perte a été considérablement modifiée. Une heure après elle avait disparu. La douleur de côté s'est beaucoup amendée.

La troisième dose a été prise à une heure du matin, le 2. Les mêmes phénomènes ont eu lieu. On prescrit encore un gros de seigle ergoté en poudre, à prendre en trois doses.

Les deux premières doses, prises, l'une à midi, l'autre à cinq heures du soir, n'ont produit aucun effet.

Le 3 septembre, la troisième a déterminé une véritable ivresse, des vertiges, des étourdissemens, quelques nausées, de l'indécision dans les mouvemens; il n'y a point eu de coliques. La ménorrhagie n'a pas reparu, la leucorrhée a considérablement diminué; la douleur de côté n'existe plus.

On prescrit 24 grains en deux doses. On augmente l'alimentation.

Le 4 septembre, les deux doses ont été prises à six heures d'intervalle, et n'ont pas déterminé le moindre effet toxique. Aucune colique, aucune nausée, aucun vertige.

La ménorrhagie n'a pas reparu, non plus que la douleur de côté; la leucorrhée existe encore un peu.

On prescrit 24 grains d'ergot. On donne des alimens.

Le 5 septembre, les 24 grains de seigle ergoté, pris en deux doses, ont déterminé quelques coliques. L'incontinence d'urine a complétement cessé. Il n'y a plus de ménorrhagie ni de douleur de côté. On donne encore 12 grains d'ergot en une seule dose.

Le 6 septembre, la malade accuse un peu de douleur à l'épigastre. Du reste, aucun phénomène toxique n'a eu lieu.

La leucorrhée existe encore un peu. On supprime l'ergot de seigle, on prescrit un bain à la malade. On lui donne des alimens.

Le 8, tous les accidens ont complétement disparu ; la malade sort totalement guérie.

Obs. VI. — *Ménorrhagie depuis neuf jours, guérison le cinquième jour de l'administration de l'ergot.*

Anna Vielle, tresseuse de cheveux, âgée de vingt-huit ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n° 43, le 6 novembre dernier. Depuis neuf jours elle a une ménorrhagie considérable accompagnée de douleurs de bas-ventre assez fortes. Le col de l'utérus est médiocrement entr'ouvert ; la lèvre antérieure est un peu tuméfiée et dure, la membrane muqueuse de l'orifice n'est pas œdématiée.

Le 7 novembre à midi, on commence l'usage du seigle ergoté à la dose de douze grains chaque quatre heures, ce qui fait un gros par jour. Jusqu'à la troisième dose, à huit heures du soir, la malade n'éprouve que quelques maux de tête et de légères nausées. Quelques minutes après cette dose, elle éprouve de violentes coliques accompagnées d'étourdissemens, de vertiges sans nausées, et presque aussitôt la perte est suspendue. L'hémorrhagie revient le 8 novembre à cinq heures du matin, quoique le seigle ergoté fût continué, mais elle ne dure qu'une heure et disparaît.

Le 8 novembre, on administre 48 grains seulement de seigle ergoté en 4 doses. L'effet du remède continue. La malade éprouve des coliques, de la gêne dans le bas-ventre ; les pupilles sont fortement dilatées. La perte ne reparaît pas.

Le 9 à quatre heures du matin, quelques gouttes seulement de sang s'écoulent par la vulve ; mais cela n'a pas de suite (36 grains de seigle ergoté) ; on donne des alimens.

Le 10, on augmente les alimens ; il y a encore quelques légères coliques, mais la perte n'a pas reparu. On prescrit 24 grains de seigle ergoté en 4 doses, qui, le 11, sont réduits à 12 grains en 2 doses. Le médicament est cessé, le 13. L'hémorrhagie n'a point reparu. La malade quitte l'Hôtel-Dieu, très-bien guérie, le 19 novembre.

Obs. VII. — *Ménorrhagie depuis un mois, guérison en trois jours.*

Marie Grillon, couturière, âgée de vingt-trois ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 22 octobre dernier, salle Saint-Paul, n° 16, avec une ménorrhagie très-abondante qui durait depuis deux mois, malgré un repos absolu ; elle avait gardé le lit pendant quinze jours. Cette malade, brune, d'une bonne constitution, était abondamment réglée. Elle avait eu deux fausses couches, l'une à deux mois, il y a trois ans, l'autre à trois mois, il y a deux ans.

La perte est extrêmement abondante, elle est accompagnée de douleurs sourdes dans l'hypogastre et dans les reins. Le pouls ne donne que 70 pulsations à la minute. L'utérus est dans l'état normal ; seulement la muqueuse qui tapisse l'orifice du museau de tanche paraît légèrement œdématiée.

Le seigle ergoté est commencé le 23 octobre à midi, à la dose de 12 grains chaque quatre heures. Dix minutes environ après l'ingestion de la première prise, la malade éprouve des coliques violentes analogues à celles qui précèdent les règles et quelques légers étourdissemens. Ces accidens, qui durent une demi-heure, se reproduisent à quatre heures du soir, après avoir pris la seconde dose du remède. Il s'y joint quelques envies de vomir, de la dilatation des pupilles

et une sécrétion abondante d'urine. A six heures la ménorrhagie a diminué de plus de moitié. Les doses suivantes continuent à donner des coliques, mais sans assoupissement ni étourdissement.

Le 24 octobre, la perte est considérablement diminuée, le sang est moins rouge, le pouls ne donne que 68 pulsations à la minute; les pupilles sont fortement dilatées. Le médicament est prescrit à la même dose que la veille. Il ne détermine dans cette journée que quelques légers maux de cœur.

A quatre heures du soir, la ménorrhagie est complétement arrêtée. Le 25, la perte ne reparaît pas. 36 grains de seigle ergoté. Les pupilles sont toujours dilatées, le pouls bat 64.

Les 26, 27 et 28, on ne donne que 24 grains d'ergot; il ne produit aucun effet toxique. La métrorrhagie ne reparaît pas. La malade sort guérie le 29.

Obs. VIII.— *Ménorrhagie depuis neuf jours, arrêtée en vingt-quatre heures.*

Madame L... âgée de trente-deux ans, brune, d'un tempérament nerveux, réglée à seize ans, a eu quelques accès d'hystérie. Elle s'est mariée à dix-neuf ans, est accouchée à terme un an après; elle a été mal assistée pendant son accouchement et s'est levée trop tôt.

Depuis cette époque ses règles sont plus abondantes, elle a des flueurs blanches, des douleurs utérines, de la gastralgie.

4 ans après, elle a eu une fausse couche, puis une antéversion de la matrice, constatée par M. Dubois.

En 1827, elle devint enceinte pour la dernière fois, eut une grossesse facile, et accoucha fort heureusement, assistée par M. Trousseau. Elle continua l'allaitement pendant un an.

Les flueurs blanches, la gastralgie continuaient toujours; un *eczema rubrum* se manifesta sous les deux aisselles; il disparaissait facilement et se remontrait toutes les fois que la malade éprouvait une émotion vive.

Vers le mois de janvier 1832, survint une ménorrhagie médiocrement abondante, qui, traitée par le repos, les acides, le ratanhia, cessa au bout de six semaines, et reparut avec moins de force un mois après. La même médication fut employée avec succès.

État de l'utérus. — Le col était gonflé et mollasse; l'utérus, plus volumineux que dans l'état normal, présentait une antéversion très-prononcée. Un pessaire fut appliqué et maintenu pendant quinze jours : la malade fut mise à l'usage des martiaux à haute dose. Sous l'influence de cette médication, la gastralgie cesse, les règles deviennent plus faciles, mais restent toujours plus abondantes que l'année précédente.

Le 1er octobre 1832, le rétablissement était complet, à cela près de l'abondance des règles, quand tout à coup la malade éprouve de fortes douleurs dans les reins, avec pesanteur dans la matrice. La leucorrhée reparaît et persiste. On applique un pessaire le 15 octobre 1832.

Le 20, les règles arrivent et coulent pendant six jours avec une grande abondance; le septième elles deviennent tellement fortes qu'elles constituent une véritable ménorrhagie. L'écoulement augmente quand la malade se couche.

Deux jours se passent ainsi sans amendement; le jus de citron est donné à forte dose sans avantage. On prescrit alors de la poudre de seigle ergoté en pilules de 3 grains.

Le premier jour, on donne 20 pilules le soir; la perte avait diminué de près de moitié.

Le deuxième jour, encore 20 pilules. Le matin, pendant deux heures, le sang s'est arrêté; le soir il a coulé modérément. Le troisième jour, on donne 12 pilules. Pendant toute la matinée, il n'y a pas eu le moindre écoulement de sang. Sur le soir, le sang a reparu, mais aussi peu que lorsque les règles étaient extrêmement modérées et qu'elles tiraient à leur fin.

Le quatrième jour, la ménorrhagie était complétement arrêtée, la leucorrhée s'établit en prenant l'odeur des lochies qu'elle a conservée pendant plusieurs jours. Ce jour-là, on cesse complétement l'usage de la poudre d'ergot de seigle.

La malade prenait des pilules de la manière suivante: 4 toutes les quatre heures le premier jour; 3 toutes les quatre heures le deuxième jour.

Le seul symptôme observé a été un peu de tendance au sommeil; pas le moindre vertige; pas les moindres élancemens ou engourdissemens dans les membres; rien du côté des urines. Le premier jour seulement la malade a ressenti quelques élancemens douloureux à la partie postérieure de la tête, et des coliques utérines qui n'ont duré que deux heures. Les fonctions des viscères gastriques n'ont été nullement perverties. La malade est restée constamment debout, vaquant aux soins de sa maison. Elle a toujours mangé modérément.

Obs. IX. — *Menaces d'avortement. Ménorrhagie depuis huit jours, arrêtée en vingt-quatre heures.*

Une lingère, âgé de trente-six ans, sujette depuis son enfance à des flueurs blanches, eut des pertes ménorrhagiques à l'occasion d'un saisissement violent qu'elle éprouva il y a deux ans. Elle se croyait alors enceinte de deux mois et demi; elle rendit alors, dit-elle, une boule d'eau de deux pouces de diamètre environ.

Depuis trois mois les règles sont supprimées. Elle se croit enceinte. Elle est entrée à l'Hôtel-Dieu, le 2 janvier, avec une ménorrhagie provoquée, dit-elle, par la vue d'une querelle d'hommes ivres.

Le 5 et le 6 elle rend des caillots sanguins assez volumineux. On prescrit un gros d'ergot de seigle de quatre en quatre heures, en six paquets.

Le 6 janvier le flux continue. Un caillot est si volumineux qu'on le prendrait pour l'œuf expulsé.

Céphalalgie, pas d'assoupissement; elle éprouve dans le ventre de légères douleurs qu'elle ne compare pas à celles qui accompagnent les règles, ni à celles de l'accouchement.

Elle a mangé hier comme à l'ordinaire.

Le 7, la malade a de légers vertiges, elle éprouve dans les membres et dans les os, dit-elle, une douleur contusive sourde; une pesanteur au siége, comme si elle voulait aller à la garde-robe. Il n'y a ni vomissemens ni diarrhée. Il reste un peu d'écoulement séro-sanguinolent.

Le 8, coliques légères, douleurs sourdes dans les membres avec épreintes utérines, 48 gr. d'ergot.

Le 9, aucun symptôme de narcotisme, écoulement séro-sanguinolent un peu plus abondant, 48 gr. d'ergot.

Les 10 et 11, même état. Le 12, deux pilules de sous-carbonate de fer; on supprime l'ergot.

Obs. X. — *Métrorrhagie pendant un avortement. Suspension de l'hémorrhagie par le seigle ergoté, même avant la consommation de l'avortement.*

Madame A***, âgée de trente ans, réglée difficilement et en petite quantité. Mariée à dix-huit ans, fit une fausse couche à 19, accoucha trois fois, à 20, 26 et 28 ans, jamais n'avait eu de ménorrhagie; devint enceinte pour la cinquième fois en novembre 1832.

Le 8 janvier 1833, écoulement de sang par la vulve, douleurs dans les reins. L'écoulement continue pendant vingt-quatre heures très-modérément, puis hémorrhagie considérable, douleurs expultrices de l'avortement. De six heures du soir à sept heures, quarante serviettes sont complétement imbibées de sang.

Arrivé à sept heures, M. Trousseau envoie chercher un gros de poudre d'ergot de seigle.

Durant vingt-cinq minutes qui s'écoulent avant que le médicament ne soit arrivé, la malade imbibe encore dix serviettes. Les coliques utérines sont très-violentes, l'utérus est quatre fois plus gros que dans l'état ordinaire. Le col est un peu entr'ouvert. Après chaque douleur il s'écoule un flot de sang et un caillot.

On administre 24 grains d'ergot dans une cuillerée de sirop. Au bout d'un quart d'heure, 15 autres grains, mais déjà le sang coulait avec moins d'abondance.

Après une demi-heure la métrorrhagie n'avait plus rien d'inquiétant. Il ne s'échappait plus de caillots, mais seulement le sang s'écoulait de manière à imbiber une serviette dans l'espace d'un quart d'heure. Au bout d'une heure, il n'y a plus qu'un écoulement très-modéré.

Cependant les douleurs utérines étaient plus soutenues et revenaient moins souvent. La fausse couche eut lieu à onze heures du soir. On donne encore après l'avortement 12 grains d'ergot de seigle. Le sang continue à couler modérément pendant les quatre jours qui suivirent.

Les symptômes de l'enivrement ne se manifestèrent qu'une demi-heure après l'avortement.

Obs. XI. — *Avortement; métrorrhagie depuis sept jours, arrêtée en un quart d'heure.*

Bernard Félicité, âgée de trente ans, ouvrière en linge, habituellement bien réglée, a eu plusieurs accouchemens fort heureux.

Elle était enceinte de trois mois. Rien n'avait entravé sa grossesse quand, le 2 décembre 1832, sans cause à elle connue, elle fut prise de violentes douleurs de bas-ventre et avorta presque subitement. Une hémorrhagie assez considérable parut à l'instant, diminua peu à peu, mais redevint plus forte au bout de quatre jours; ce qui détermina la malade à entrer à l'Hôtel-Dieu, le 12 décembre 1832.

Le col utérin est court, un peu plus volumineux que dans l'état normal, entr'ouvert. La fente du museau de tanche est dirigée d'avant en arrière au lieu d'être transversale; la lèvre qui se trouve à droite est tuméfiée, rénitente; celle qui se trouve à gauche, est mince et souple.

L'écoulement sanguin est assez abondant et fétide. On prescrit le repos absolu au lit, des injections avec le chlorure d'oxide de sodium.

Trois jours de cette médication n'ont amené aucun amendement, la perte a même plutôt augmenté que diminué. On prescrit 1 gros de seigle ergoté en poudre à prendre en 6 doses, de quatre en quatre heures.

La première dose a été prise à midi ; huit ou dix minutes après, la malade a ressenti de violentes coliques dans le bas-ventre et les reins ; elle les compare à celles qui précèdent l'accouchement. Elles ont duré deux heures sans relâche aucun ; de plus, elle a éprouvé de vifs élancemens dans la tête, des douleurs erratiques dans tous les membres, des étourdissemens, puis au bout de deux heures, un grand abattement et un assoupissement profond. Quelques instans après l'apparition des premières coliques, la perte a complétement disparu.

La deuxième dose, prise à quatre heures, a donné lieu aux mêmes phénomènes. Pendant deux heures des coliques violentes, des douleurs dans la tête, dans les membres ; puis après la cessation de ces douleurs, un grand abattement et de l'assoupissement pendant deux autres heures.

La troisième dose a produit le même effet ainsi que la quatrième. Sur les deux heures du matin, le 17, la perte a reparu peu abondante pendant deux heures.

La cinquième dose a déterminé des effets aussi marqués que la première ; la sixième a produit peu de chose.

On prescrit 48 grains d'ergot en 4 doses ; la première n'a rien produit ; les autres ont déterminé des coliques violentes pendant deux heures, puis de la somnolence, de l'assoupissement et du sommeil. La perte a reparu encore sur les quatre heures du matin. On prescrit 24 grains d'ergot de seigle le 18.

La première dose a été vomie. Sur les trois heures la perte a reparu très-abondante. Avant de prendre le médicament la malade venait de manger.

Sur le soir, à dix heures à peu près, le sang a cessé de couler, mais la malade a été tourmentée par des démangeaisons vives dans tout le corps.

Le 19, on prescrit 12 grains d'ergot de seigle. Le sang a encore coulé un peu le soir, puis s'est arrêté pour couler encore le 20 au matin sur les cinq heures quand la malade s'est levée ; enfin la perte s'est encore arrêtée sur les huit heures.

Le 21, on n'a point donné de seigle ergoté. La malade s'est levée, le sang a encore coulé quelques minutes.

Le 22, il a coulé pendant une demi-heure, mais avec peu d'abondance et presque séreux.

Le 23, il ne reste plus que de la leucorrhée.

Les 24 et 25, on néglige d'observer la malade. Le 26, elle dit que depuis deux jours le sang reparaît toutes les fois qu'elle se lève. On prescrit 24 grains d'ergot de seigle en quatre paquets. Il n'y a eu d'autre effet de produit qu'un peu de démangeaison dans les bras et les jambes ; il s'est encore écoulé quelques gouttes de sang quand la malade s'est levée.

Le 27, on prescrit encore 24 grains d'ergot de seigle. Le sang n'a pas du tout coulé ; de vives démangeaisons se sont fait sentir dans tout le corps ; on cesse l'ergot de seigle.

Le 28, on donne encore 24 grains ; la perte a reparu deux fois. La malade a éprouvé des nausées, des démangeaisons fort vives, des étourdissemens et des sueurs partielles, mais pas de coliques. On cesse l'ergot.

Les 29, 30 et 31, à la leucorrhée se mêlent de temps en temps quelques stries de sang.

Obs. XII. — *Métrorrhagie depuis quarante jours, arrêtée en trente-six heures.*

Madame Lérel, âgée de trente-cinq ans, d'une constitution grêle, d'uo tempérament lymphatico - sanguin, avait eu huit enfans et une fausse couche; elle était enceinte de trois mois, quond, le 10 ou le 12 août, elle éprouva une perte assez considérable, qui se prolongea jusque vers les premiers jours de septembre 1832, où l'avortement eut lieu. La perte parut d'abord arrêtée, les lochies coulaient comme dans l'état normal; mais bientôt le sang reparot, et la ménorrhagie se renouvela. Toutes les fois que la malade prenoit lo moiodre exercice, la perte augmeotait d'uoe manière notable, le sang était toujours liquide : jamais il ne formait de caillots.

Enfiu, le 23 septembre, la malade eotra à l'Hôtel-Dieu dans un état de décoloration géuérale : les lèvres surtout était exsangues; les forces étaient anéanties, les yeux eux-mêmes n'avoient qu'un mouvement languissant; le pouls était petit et fréquent; l'épigastro douloureux. Le vagin était très-dilaté; lo matrice, placée un peu plus bos que de coutume, présentait un col béaot qui aurait pu recevoir le doigt indicateur La lèvre antérieure étoit molle, nullement douloureuse, fortement œdématiée; la partio postérieure paraissait comme fraogée; elle était, ainsi qu'une partie du corps de l'organe, envahie par l'œdème.

Le 23 et le 24 on ne prescrivit ò la malade qu'un repos absolu au lit et des boissons froides.

Le 25, lo ménorrhagie n'avait pas diminué; on admioistro alors un gros d'ergot de seigle, en six doses, de quatre heures en quatre heures.

Après les deux premières doses, qui furent prises, l'une à midi, l'autre à quotre heures, il so manifesta de vives coliques dans la région de la matrice. A dater de ce moment, la perte commença à se ralentir, et, dans la nuit, elle était diminnée de moitié. Les troisième, quatrième, cinquième et sixième doses déterminèrent encore des coliques utérines, courtes mais vives, et de plus un léger engourdissement des membres et un peu de somnolenco.

Le 26, on proscrivit encore un gros d'ergot de seigle, à prendre de la mêmo manière. Chaque dose détermina encore de vives coliques, de la céphalalgie, de l'engourdissement dans les membres; mais la ménorrhagie fut complétement arrêtée.

Le 27 septembre, on prescrivit 48 grains d'ergot eo quatro doses.

La ménorrhagie a reparu, peu abondante à la vérité; on attribna cette réapparitioo aux efforts qu'avoit faits la malade pour aller à lo garde-robe.

Le 28, on prescrivit un lovement émollieot, on donna des boissons et des alimens froids, et 48 grains de seiglo ergoté à preudre en quatre doses.

De vives coliques ont eu lieu; il y a eu des douleurs assez fortes dans les membres, dans les jambes surtout. La ménorrhagie s'est complétement arrêtée.

Le 29, on doone encore 48 grains d'ergot, des boissons et des alimens froids.

Chaque dose du médicameot produit eocore des coliques, des douleurs dans les membres, les inférieurs surtout. Pendant la nuit, il s'est écoulé encore un peu de sérosité sangioolonte.

Le 30, on cesse l'emploi de l'ergot, on prescrit des boissons froides; on conseille à la malade de rester peu de temps levée.

Pendant trois ou quatre jours eocore il s'est écoulé de temps en temps quelques mucosités teintes de saog, mais en fort petite quantité.

Le 5 octobre tout a disparu : la malade se trouve parfaitement bien ; elle commence à reprendre des couleurs.

Le 9 octobre elle est sortie parfaitement guérie.

Obs. XIII. — *Carcinome utérin; ménorrhagie depuis trente-six heures; suppression de l'hémorrhagie en quelques heures.*

Une femme, âgée de quarante-neuf ans, ordinairement d'une bonne santé; réglée à onze ans, mère à quatorze, a eu 17 enfans. Elle fit une chute d'un premier étage, à l'époque de ses règles, au mois de juillet 1831. A dater de ce moment, l'écoulement sanguin se supprima, et fut remplacé par de la leucorrhée.

Au mois de septembre, elle éprouva une perte fort abondante, qui dura près d'un mois, et s'accompagna de douleurs vives dans les reins. Ces douleurs persistèrent malgré la suppression de la perte. Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 15 octobre 1831. Elle portait un carcinome utérin, qui avait envahi déjà une grande partie de la portion supérieure du vagin et tout le col de l'utérus.

Pendant trois mois à peu près, un traitement palliatif fut seul employé, on prescrivit un régime doux; des bains de siége avec de l'eau de son et la décoction de morelle.

Le 1er janvier, survint une perte fort abondande; un gros d'ergot de seigle en six doses fut administré.

Sous l'influence de ce médicament, les douleurs de reins diminuèrent notablement, et la perte se réduisit au moins de moitié; mais la malade éprouva des coliques, des vertiges, des nausées, de la somnolence, de la pesanteur, un véritable état d'ivresse.

Le 2 janvier, 48 grains d'ergot furent prescrits. L'hémorrhagie s'arrêta, et fut remplacée par de la leucorrhée (1). Trousseau et Maisonneuve.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES MOYENS THÉRAPEUTIQUES PROPRES A REMÉDIER AUX ACCIDENS QUI PEUVENT SUIVRE L'APPLICATION DES SANGSUES.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

Les accidens dont l'application des sangsues peut être l'occasion sont de deux sortes : les uns sont immédiats, les autres consécutifs. Parmi les premiers nous citerons la douleur et ses conséquences, l'introduction des sangsues dans une des cavités naturelles; et parmi les

(1) La seconde partie de ce travail où l'on traite l'action du seigle ergoté et des règles de son administration sera dans le prochain numéro. Nous y joindrons quelques autres articles spéciaux sur le seigle ergoté. (*N. du R.*)

seconds, l'hémorrhagie, l'inflammation et la suppuration, et la formation de cicatrices saillantes indélébiles.

La douleur (nous parlons de cette douleur excessive qui rend quelquefois insupportable l'action des sangsues, et qui est portée au point de déterminer des convulsions chez quelques individus très-nerveux; et non de celle qui, inséparable de cette opération, est en général très-modérée et joue un rôle moins important); la douleur ne peut être prévenue dans la plupart des cas, car elle dépend soit de la piqûre d'un rameau nerveux, soit de la sensibilité exquise du sujet, de sa disposition particulière, de la grande énergie de la sangsue. Cependant on peut, sinon la prévenir, du moins la rendre plus faible en évitant de placer les sangsues, chez les gens très-irritables, sur les parties où se rencontre le plus grand nombre de filets nerveux sous-cutanés; mais cette précaution est rarement possible, car ces lieux étant en même temps abondamment fournis de vaisseaux capillaires, on les préfère pour l'application des sangsues: tels sont l'anus, le pli de l'aine, la face antérieure de l'avant-bras, les parties latérales et antérieures du cou. Si l'on ne peut toujours empêcher cet accident, on peut au moins en diminuer la durée en faisant tomber les sangsues aussitôt qu'elles ont mordu; car on n'ignore pas, et les individus nerveux surtout, que ces animaux ne font pas seulement sentir l'action de leurs crochets au moment où ils s'attachent, mais encore pendant la succion ot à plusieurs reprises.

Lorsqu'une sangsue vient de se fourvoyer dans une des ouvertures naturelles, on doit s'empresser de l'en faire sortir. Il suffira toujours pour cela, si elle a pénétré dans le rectum, dans le vagin ou dans les fosses nasales, d'y injecter un liquide légèrement acidule, comme de l'oxycrat, ou bien une solution de sel commun, ou même une faible décoction de tabac. Si elle est tombée dans l'estomac, les mêmes liquides à l'exception du dernier, seront donnés en boisson, et leur action devra être secondée par l'emploi d'un vomitif.

L'hémorrhagie est l'accident le plus ordinaire et en même temps le plus grave qui puisse résulter de l'application des sangsues; mais s'il a plus d'une fois causé la mort, comme un très-grand nombre d'exemples le prouve, croyons bien que c'est moins à l'impuissance de l'art qu'un pareil malheur peut être attribué, qu'au défaut absolu de soins ou à l'emploi peu éclairé des moyens propres à l'empêcher. Quoi qu'il en soit, il est bon de rappeler aux médecins et ces dangers généralement trop peu redoutés, et ces moyens qui doivent les prévenir ou les surmonter, et qu'il faut connaître, sans exception, pour n'être jamais au dépourvu.

Par hémorrhagie, nous n'entendrons pas seulement ici une perte de

sang portée au point de mettre immédiatement en danger les jours du malade, mais encore l'écoulement abondant de sang provenant des plaies des sangsues, qui ne s'arrête point, dès qu'on suspend l'emploi des lotions tièdes, des cataplasmes ou autres moyens employés pour l'exciter, ou que ne suspend point au bout de quelques minutes le contact de l'air ni l'emploi des lotions fraîches ou de la simple application de compresses de linge ou de morceaux d'amadou sur les piqûres. Voici pourquoi nous croyons devoir, dans cette occasion, donner un sens aussi large à ce mot : il n'est assurément point indifférent dans beaucoup de cas qu'un malade perde du sang pendant cinq, quinze ou vingt-quatre heures, lorsque le médecin a prescrit d'en arrêter l'écoulement au bout de deux ou trois ; car, bien que tous les jours on voie ces sortes de pertes ne point avoir de conséquences funestes, assez de malades cependant ont payé par des syncopes prolongées, des convalescences interminables, par des leucophlegmaties ou même par la mort, l'inexécution des ordres précis du médecin dans ce cas. Or, comme il est impossible d'établir en général les limites qui séparent l'hémorrhagie de l'écoulement sanguin non nuisible, il conviendra de regarder comme normal tout écoulement qui pourra être facilement suspendu au moment indiqué par l'ordonnance du médecin, et comme hémorrhagie celui qui persistera. Si cette distinction était généralement adoptée, on verrait beaucoup moins souvent les sangsues avoir de fâcheux résultats, parce qu'on apporterait moins de négligence et qu'on mettrait moins de retard dans l'emploi des moyens hémostatiques les plus sûrs. Combien d'enfans, d'adultes même n'auraient point succombé, soit immédiatement, soit par l'effet d'accidens consécutifs! combien plus encore n'aurait-on pas vu leur état s'aggraver, si les personnes qui les entouraient, qualifiant du nom d'hémorrhagie la persistance de l'écoulement, après le temps déterminé par le médecin, avaient moins tardé à réclamer les secours de celui-ci ! Les faits ne nous manqueraient pas pour le prouver ; les praticiens qui nous liront suppléeront par leur propre expérience, et en rappelant leurs souvenirs, à cette lacune à laquelle le manque d'espace nous oblige.

Il est des causes d'hémorrhagie qu'il est impossible de prévoir; telles sont une disposition tout individuelle à cette espèce d'accident, disposition qui peut dépendre soit d'une fluidité particulière du sang, qui ne lui permet pas de se coaguler, soit d'un certain travail local dont les *hémorrhagies actives ou passives* spontanées nous donnent l'exemple, soit encore de la lésion d'un vaisseau artériel, veineux, superficiel et d'un certain volume, dont on ne pouvait supposer la présence. Mais il en est d'autres qu'on peut apprécier, et il est permis

alors d'empêcher cet accident. Ainsi chez les enfans très-jeunes, chez les personnes qui ont une toux fréquente, il serait bon de s'abstenir autant que possible d'appliquer des sangsues au cou, parce que les mouvemens continuels dont cette partie est le siége sont un obstacle souvent insurmontable à la suspension de l'écoulement du sang par les plaies des sangsues, attendu surtout que la compression est impraticable. Pour les mêmes motifs on devrait, chez les premiers surtout, apporter autant de réserve dans l'apposition des sangsues à l'épigastre ou sur l'abdomen. Mais s'il y avait absolue nécessité, le médecin devrait alors surveiller cette opération et se charger lui-même de la terminer. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'arrêter des hémorrhagies très-inquiétantes chez les enfans, et toujours, dans ces cas, les sangsues avaient été appliquées au cou ou à l'épigastre ; aussi avons-nous l'habitude de ne point les prescrire dans ces régions, pensant qu'il y a autant d'avantage à les appliquer au-dessous des clavicules pour les maladies des voies aériennes et sur les cartilages des fausses côtes qui bornent l'épigastre, pour celles de l'estomac; et, d'autre part, qu'il y a moins de danger, parce que si les piqûres fournissaient une trop grande quantité de sang, ce à quoi on serait beaucoup moins exposé d'ailleurs, ces parties étant moins mobiles que les autres, on pourrait exercer sur chaque plaie une compression efficace, le plus sûr des moyens hémostatiques dans ce cas.

On peut encore prévenir l'hémorrhagie en n'appliquant les sangsues ni sur le trajet des branches artérielles ou veineuses superficielles dont le trajet est connu, ni sur des tumeurs hémorrhoïdales très-volumineuses, surtout chez des sujets pour lesquels on redouterait la débilitation.

Lorsqu'il n'a pas été possible de prévoir ni d'empêcher l'hémorrhagie, ou au moins l'écoulement trop abondant du sang, il faut se hâter d'y mettre un terme et recourir à des moyens plus ou moins énergiques, selon qu'il paraît devoir être plus ou moins opiniâtre ou qu'il existe depuis un temps plus ou moins long. Jamais il ne faut, à l'exemple de trop de personnes, se fier aveuglément aux bons effets de la plupart des hémostatiques; il n'en est que deux jusqu'à présent qui offrent toutes les garanties désirables : c'est d'une part la compression, de l'autre la cautérisation; mais la première n'est pas toujours praticable, et la seconde est un moyen extrême qu'il ne faut employer que le dernier, parce qu'il effraie les malades. Nous allons d'abord nous occuper des autres moyens, non pas plus simples, mais plus doux ou plus généralement usités.

La vieille réputation de l'agaric comme anti-hémorrhagique paraît

être la cause du choix qu'on fait encore aujourd'hui de cette substance pour arrêter l'écoulement du sang après l'application des sangsues; et c'est peut-être à la sécurité qu'elle inspire encore, autant qu'à l'emploi peu raisonné qu'on en fait, que sont dues en grande partie les hémorrhagies qui suivent cette opération. Quand les sangsues sont tombées on est dans l'usage, et souvent par le conseil des médecins, de couvrir toutes les piqûres des sangsues de trois ou quatre grands morceaux d'amadou ou d'agaric, et d'attendre ainsi que le sang cesse de couler. Mais le plus ordinairement voici ce qui arrive : quelques-unes des piqûres se ferment, et celles-là se seraient aussi bien fermées, et plus tôt peut-être, par le contact de l'air; les autres continuent à fournir du sang dont la partie la plus fluide imbibe l'amadou. Si l'écoulement est lent, la portion coagulable du sang se dépose entre le topique et la plaie, et celle-ci se trouve fermée; si le contraire a lieu, ce fluide glisse à la surface de la peau au-dessous même du caillot qui s'est formé; et si l'on ne surveille pas le malade, l'hémorrhagie continue et peut aller jusqu'à produire la syncope, sans que celui-ci en ait le moindre soupçon. Ce qu'il y a à faire dans ce cas, ce n'est pas, comme on en a maladroitement l'habitude, de couvrir les premières couches d'amadou de plusieurs autres à mesure qu'elles se pénètrent de sang, car ce suintement n'en continue pas moins entre la peau et cette masse inutile qui ne tarde pas à répandre une odeur repoussante; il faut sur-le-champ mettre à nu la partie, la laver soigneusement avec de l'eau légèrement tiède, ou même fraîche, soit pure, soit acidulée avec le vinaigre s'il n'y a pas de contre-indication, et agir suivant les circonstances, comme nous allons l'indiquer.

Le linge brûlé, la toile d'araignée, le tabac, la colophane, la gomme adragant, la poudre hémostatique de M. Bonafoux, la poudre de fibrine de sang desséchée, le bol d'Arménie, le sang-dragon, la sandaraque et l'alun calciné, ont été employés et plus ou moins vantés; les premières de ces substances surtout, parce qu'elles sont plus faciles à se procurer; toutes peuvent être employées avec plus ou moins de succès; il serait bon toutefois de rayer de cette liste le tabac et l'alun, qui, ne possédant pas plus d'efficacité que les autres, ont des propriétés irritantes et peuvent enflammer les piqûres. Saupoudrer de ces diverses substances des gâteaux de charpie et en couvrir les piqûres de sangsues, telle est la manière dont on en fait usage habituellement; mais cela peut-il suffire pour arrêter ces écoulemens abondans et opiniâtres qui résultent de la lésion d'un rameau artériel, d'une grosse veine, ou de la présence des piqûres sur une partie essentiellement mobile comme le cou, la poitrine et le ventre chez les petits enfans? Jamais, à moins qu'on n'y

joigne la compression à l'aide d'un bandage convenable. Mais comme cette compression n'est pas toujours possible, et qu'employées seules, les substances dites hémostatiques ne sauraient inspirer une entière sécurité, nous pensons qu'on devrait les bannir d'une manière absolue de la thérapeutique, au moins dans les cas dont nous nous occupons ici, ou bien ne les considérer que comme auxiliaires; un seul peut-être pourrait faire exception, c'est le *liquide hémostatique*, dont nous avons déjà signalé l'étonnant effet dans ce journal (1). Mais, en attendant que de nouvelles preuves de son efficacité nous aient été données, nous préférons les procédés suivans.

Toutes les fois que nous prescrivons des sangsues chez des sujets qui par leur âge ou des dispositions particulières sont exposés aux hémorrhagies, nous conseillons de poser sur chaque petite plaie une boulette de charpie râpée très-ferme et grosse comme un pois, en commençant par les supérieures; enfin de couvrir ces petits tampons avec une compresse de linge très-ferme d'une largeur telle qu'elle puisse les recouvrir tous, et dans laquelle on aura glissé un morceau de carton mince, ou, à défaut de carton, une feuille de papier ployée en plusieurs doubles, ou quelques cartes à jouer; puis de maintenir le tout, soit par un bandage quelconque, soit, ce qui vaut toujours mieux, par la main du malade quand cela est possible, ou celle d'une personne intelligente, pendant une heure au moins. On conçoit que par ce moyen chaque piqûre se trouve exactement comprimée, et que la boulette de charpie fait l'office d'un bouchon qui ne saurait donner issue au sang ni s'en imbiber si elle a une consistance convenable. D'un autre côté, la partie n'étant couverte que très-légèrement, l'afflux du sang y est moindre et la tendance à l'hémorrhagie moins grande; enfin si, par une circonstance quelconque, le déplacement d'une ou de plusieurs boulettes a lieu et que le sang vienne à couler, il est facile de s'en apercevoir aussitôt, et pour y remédier il suffit de soulever la compresse, et de remettre de nouveaux tampons là seulement où c'est nécessaire. On peut, pour donner plus d'efficacité à ce moyen, rouler les tampons dans une des poudres dont nous parlons plus haut. Malgré ces précautions, il peut arriver qu'une ou plusieurs piqûres continuent à fournir du sang, soit en détrempant le tampon ou en le déplaçant, soit après qu'on aura cessé de maintenir l'appareil. Alors il faut de nouveau découvrir la partie, reconnaître positivement le point d'où le sang s'écoule et

(1) Nous apprenons avec plaisir que M. le docteur Halma-Grand continue à rassembler des faits pour établir d'une manière incontestable les propriétés précieuses du liquide hémostatique. Aussitôt qu'il y aura un assez grand nombre d'expériences sur l'homme, nous les ferons connaître.

remplacer la boulette de charpie par une autre faite soit avec un peu de cire blanche ou jaune bien amollie entre les doigts, soit avec du papier mâché, ou, comme on l'a conseillé déjà, avec un petit morceau de liége; mais nous donnons la préférence à celles qui sont faites de charpie râpée et surtout de ouate : cette dernière substance a l'avantage sur l'autre, parce qu'elle est moins perméable. Cela fait, on charge une personne sur l'adresse de laquelle on puisse compter, ou le malade lui-même si son état ou la situation des parties ne s'y opposent pas, de maintenir chaque tampon avec un doigt pendant tout le temps nécessaire. Pour plus de sûreté, on peut faire précéder l'application du petit tampon de la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Ce procédé ne nous a jamais manqué, même chez de très-jeunes sujets dont les cris redoublés semblaient donner à chaque instant une nouvelle intensité à l'hémorrhagie, et dans des cas où la compression aurait semblé impraticable et où l'application du doigt seul avait été impuissante. Cette différence dans l'action du doigt seul ou uni au tampon, s'explique aisément. Dans le premier cas, pour peu que le doigt se dérange, le sang s'échappe; dans le second cas, au contraire, le petit tampon s'engage en partie dans la plaie, et devient un obstacle à l'écoulement du sang, lors même que la compression ne serait pas toujours également forte.

On a conseillé dans ces derniers temps, comme un très-bon moyen d'arrêter l'hémorrhagie par les piqûres de sangsues, d'appliquer sur celles-ci une petite ventouse. Dès qu'elle est en place, le sang afflue avec abondance, remplit en totalité ou en partie la ventouse; mais il ne tarde pas à se coaguler, et le caillot, fermant exactement les plaies, arrête nécessairement l'écoulement sanguin. Nous avons expérimenté plusieurs fois ce moyen; nous le considérons comme étant souvent peu praticable et infidèle; peu praticable, parce qu'on n'a pas toujours une ou plusieurs ventouses à sa disposition, et surtout parce qu'il oblige à une nouvelle perte de sang chez des sujets quelquefois presque exangues; infidèle; parce que la suspension de l'hémorrhagie n'étant due qu'à la présence d'un large caillot, cette masse de coagulum est entraînée avec la ventouse lors de sa chute, ou bien ne peut rester long-temps, soit à cause de ses faibles moyens d'adhérence, soit parce que sa putréfaction ordinairement très-prompte force à l'enlever, et que par conséquent l'écoulement du sang reparaît aussitôt. On a encore imaginé de comprimer les bords de la plaie en les pinçant entre deux doigts ou à l'aide d'un petit morceau de bois fendu et serré par un fil. Ce dernier procédé est plus sûr que le premier, mais il est plus douloureux, et ni l'un ni l'autre n'est praticable que chez les individus maigres, et dans les parties où la peau a une grande

laxité, c'est-à-dire qu'ils sont tous deux très-souvent inapplicables. Enfin on a cru devoir recourir à la suture entortillée et à la suture entrecoupée, soit en traversant les deux lèvres de la petite plaie avec une fine aiguille droite et en y entre-croisant un fil ciré, comme dans l'opération du bec-de-lièvre, soit en engageant de la même manière une aiguille munie d'un fil et en nouant celui-ci au-devant de la plaie, de manière à en maintenir les bords rapprochés. Ces procédés ont des difficultés et des inconvéniens tellement saillans que nous ne nous y arrêterons pas; nous avons voulu seulement les rappeler à nos lecteurs, mais non les conseiller, attendu qu'il en est de plus sûrs, la *cautérisation*; de plus sûrs et de plus doux, la *compression méthodique* telle que nous l'indiquons plus haut.

La cautérisation a une efficacité incontestable, c'est l'*ultima ratio* du chirurgien dans cette circonstance. Nous ne parlons pas de la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, qui ne réussit que dans les cas où la simple compression pourrait suffire, mais de celle qu'on pratique avec le fer incandescent. Quoique plus sûre que la plupart des autres procédés hémostatiques, elle doit être employée, non pas après avoir épuisé ceux-ci, comme on l'a dit, car elle pourrait venir trop tard, mais dès que la perte de sang étant déjà considérable, la compression a échoué ou n'est pas praticable par une circonstance quelconque. Cependant l'effroi qu'à tort ou à raison elle inspire toujours au malade ou à ceux qui l'entourent, les traces indélébiles qu'elle laisse, doivent rendre le chirurgien assez réservé sur son emploi, mais ne doivent pas le faire hésiter dès qu'aucun autre moyen ne lui offre plus assez de sûreté. On pratique cette cautérisation avec un stylet de trousse ou un porte-mèche, ou, à leur défaut, le premier outil de fer venu, d'une forme convenable, ou même un clou dont on casse la pointe pour avoir une surface cautérisante plus large. Nous consacrons à cette opération un de ces petits cautères courbes et à bouton dont se servent les dentistes.

Un moyen assez généralement usité aujourd'hui, et qui tient en quelque sorte le milieu entre les substances hémostatiques absorbantes et la cautérisation, est celui qu'on trouve indiqué dans les dernières éditions de la *Médecine opératoire* de Sabatier, et qui consiste à appliquer sur les piqûres une compresse ployée en plusieurs doubles, et sur laquelle on promène une spatule ou une cuiller d'argent fortement chauffée. Ses effets sont ceux-ci : le linge, s'il est fin, s'imbibe bientôt du sérum du sang, et la forte chaleur qui le pénètre, produisant la prompte vaporisation du liquide, donne lieu à la formation d'un caillot très-consistant qui doit s'opposer à l'hémorrhagie. Plus sûr que

la plupart des hémostatiques, il l'est beaucoup moins que la cautérisation, dont il peut avoir les inconvéniens. Ainsi dans des hémorrhagies très-rebelles il est souvent insuffisant, lors même que l'opération faite avec le plus de soin a produit la brûlure de la peau. Un de nos amis, le docteur Beande, vient de nous en citer un exemple récent. Nous considérons donc ce moyen comme très-inférieur à la compression par les tampons, et ne pouvant suppléer la cautérisation; en d'autres termes, nous pensons que ces deux derniers lui sont encore préférables comme ils le sont à tous les autres sans exception.

Les autres accidens qui résultent de l'application des sangsues sont en général beaucoup moins graves et fréquens; ce sont l'inflammation érysipélateuse ou phlegmoneuse, et l'existence de tubercules saillans sur la peau. L'inflammation ne se développe guère qu'à l'anus ou aux jambes, et le plus ordinairement elle résulte du frottement de vêtemens sales ou de l'action des ongles du malade; alors elle n'apparaît que quelques jours après l'opération; quelquefois au contraire elle la suit immédiatement, et il est souvent très-difficile d'en démêler la cause et de l'expliquer autrement que par une disposition particulière du malade. Les sangsues ne nous ont jamais paru entrer pour rien, si ce n'est comme occasion, dans la production de cet accident; cependant celles qu'on recueille sur des viandes putréfiées qu'on leur a jetées pour appât sont, dit-on, capables de le déterminer. Quant à la faculté qu'on leur a supposée de transmettre un virus dont aurait été infecté un individu sur lequel elles auraient été appliquées à une époque peu éloignée, on sait que rien n'est encore plus douteux; mais ce doute même doit engager à ne pas faire usage de pareilles sangsues.

Les cicatrices triangulaires que laissent les piqûres de sangsues peuvent, par leur nombre et leur saillie, causer une difformité assez choquante lorsqu'elles existent sur une partie découverte. Cela n'arrive guère que dans les cas où ces piqûres, long-temps et continuellement irritées par une cause quelconque, ont été le siége d'une inflammation chronique et de suppuration. Le moyen de prévenir cet accident est facile à déduire. Rarement on est appelé à y remédier; cependant si ces petites cicatrices étaient très-saillantes et que le malade voulût les faire disparaître, on pourrait, comme l'indique M. Royer, les toucher à plusieurs reprises avec le nitrate d'argent, comme on le fait pour les fongosités des ulcères. On ne ferait pas disparaître entièrement à la vérité cette cicatrice, mais celle qui résulterait de la cautérisation serait beaucoup plus superficielle, et probablement disparaîtrait plus promptement. Nous n'avons jamais été à même de vérifier la bonté de ce moyen. A. TAVERNIER.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PRÉPARATION DE L'HYDRO-FERRO-CYANATE DE QUININE. — SON EMPLOI DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Quelques médecins italiens, notamment les docteurs Zaccarelli et G. Carioli, ont employé avec succès depuis deux ans l'hydro-ferro-cyanate de quinine dans les fièvres intermittentes. Ce sel ne produit point les irritations d'estomac que l'on voit si souvent survenir en Italie, selon ces praticiens, chez les personnes qui font usage du sulfate de quinine.

Déjà, dès 1831, le docteur Brutti de Crémone s'était servi de l'hydrocyanate de quinine; mais ce sel se décomposant avec une trop grande facilité, il a été abandonné pour l'hydro-ferro-cyanate. Voici le procédé que le professeur Gallicano Bertozzi de Crémone recommande comme le plus économique pour la préparation de cette substance.

On prend une partie de sulfate de quinine, qu'on triture dans un mortier de verre pour le réduire en poudre impalpable; on le mêle alors avec une partie et demie de prussiate de potasse ferrugineux, dissous préalablement dans six ou sept parties d'eau distillée. Ces deux substances ayant été soigneusement agitées ensemble, il faut les introduire dans une fiole à médecine qu'on place sur un feu doux, et qu'on remue de temps à autre jusqu'à ce que le liquide atteigne le point d'ébullition. A mesure qu'il s'éclaircit ensuite, on voit se précipiter au fond et sur les parois de la fiole une matière de couleur jaune-verdâtre, ayant une consistance huileuse. Après avoir décanté les parties liquides, on lave cette matière avec de l'eau distillée, au moyen de quoi l'on sépare le sulfate de quinine, qui ne s'est pas décomposé, de l'hydrocyanate ferruré de potasse et du sulfate de potasse qui ont pu rester unis. Après avoir complétement terminé le lavage et séparé l'eau, il s'agit de recueillir le produit. A cet effet on fait agir dessus de l'alcool très-pur, qui le dissout à une température suffisante de 30 degrés th. Réaumur. On filtre; la liqueur qui passe se trouble, et, soumise à l'évaporation, laisse une masse cristallisée confusément en aiguilles, et dont le poids correspond aux trois quarts du sulfate de quinine employé.

Cette matière amenée à l'état sec présente une couleur jaune verdâtre, une saveur très-amère; elle laisse d'abord percevoir celle de la quinine,

puis après le goût de l'acide hydrocyanique. Elle se dissout dans l'alcool à froid, mais mieux encore dans ce véhicule bouillant d'où l'eau la précipite presque entièrement. Les solutés alcooliques de cette matière sont précipités en bleu par les sur-sels de fer, et en blanc lorsqu'on les essaie à l'ammoniaque. Si l'on fait subir à ces mêmes solutés une évaporation très-prompte, le sel se décompose, en laissant dégager une légère odeur d'acide hydrocyanique, et donnant pour résidu un composé dont une partie est en cristaux mamelonnés, de couleur blanche, d'une saveur très-amère, solubles dans l'eau et l'alcool, et tenant beaucoup du caractère de l'hydrocyanate de quinine; une autre partie se présente sous la forme d'une croûte verdâtre, d'une saveur légèrement amère, comme insoluble, et ressemblant à un cyanure de fer.

Si l'on veut combiner cette substance avec le sulfate de quinine, elle cristallise alors sous diverses formes; les acides sulfurique et nitrique la décomposent et donnent lieu à un dégagement d'odeur d'amande amère, en formant un précipité jaunâtre insoluble dans l'eau. Ce précipité lavé et exposé à un feu modéré brûle à la manière du pyrophore, et laisse un carbure de fer qui passe à l'état de peroxide si la chaleur a été trop forte.

— Le docteur Zaccarelli a prescrit cette année ce nouveau médicament, à la place de sulfate de quinine, dans un assez grand nombre de cas, à la dose de quatre grains. Il est parvenu à couper des fièvres quartes et tierces. Il a fait la remarque que l'hydro-ferro-cyanate de quinine avait réussi principalement dans les cas où le sulfate de quinine s'était montré peu actif.

Le docteur D. G. Carioli a confirmé les mêmes propriétés fébrifuges de ce sel.

La supériorité de l'hydro-ferro-cyanate sur le sulfate de quinine a été observée principalement chez les sujets où les fièvres étaient entretenues par une irritation des viscères abdominaux; et le docteur Carioli l'a constatée chez vingt-quatre malades dont la fièvre, n'avait point été coupée, ou qui, après l'avoir été, avait récidivé. Chez treize de ces malades, qui étaient affectés de fièvre quarte avec engorgement douloureux des viscères, la maladie avait duré chez les uns plusieurs mois, chez les autres deux ou trois ans, et même huit ans chez une jeune fille, sans céder au traitement le plus rationnel, aux évacuations sanguines, locales et générales, aux adoucissans, et enfin au sulfate de quinine, dont l'emploi n'avait produit qu'une amélioration excessivement légère, ou même nulle. Dans le traitement de ces fièvres par l'hydro-ferro-cyanate, M. Carioli l'administrait à la dose de deux, trois, quatre et même huit

grains par la jour; il divisait cette quantité en six pilules, dans lesquelles entrait le rob de sureau; il augmentait de deux grains lorsque l'estomac supportait facilement l'action de ce médicament, ou que la fièvre ne diminuait seulement que de violence. Rarement, après l'usage de ce médicament, il a vu survenir des rechutes, ou, ce qui est très-ordinaire dans l'emploi du sulfate de quinine, se développer une exacerbation dans les irritations abdominales qui coïncident avec la fièvre.

En somme, il résulte du travail de M. Carioli, que l'hydro-ferrocyanate de quinine a l'avantage de s'altérer moins promptement que l'hydro-cyanate, et par conséquent de donner lieu à des résultats plus faciles à constater; il a de plus cet avantage immense sur le sulfate, c'est qu'il est applicable aux fièvres intermittentes dépendant d'un état inflammatoire des viscères, ou coïncidant avec une irritation ou une congestion des voies digestives.

Nouveau procédé pour la préparation du chlorate de potasse. — M. Ganassini, pharmacien, a publié dans la *Gazette de pharmacie de Vérone* le procédé suivant, pour la préparation du chlorate de potasse :

On prend une livre de chlorure d'oxide de calcium en solution concentrée, et l'on y fait dissoudre une once et demie d'hydrochlorate de potasse en cristaux. On laisse le tout réagir pendant quelques jours. On fait ensuite évaporer et concentrer la liqueur, et par le refroidissement le chlorate, objet des recherches, cristallise. C'est ainsi qu'en suivant ce mode fort simple et très-économique, on obtient dix gros environ de chlorate de potasse.

Extraction de la morphine des pavots. — Pour extraire la morphine des pavots, voici le procédé dû à M. Manteri : On brise les têtes sèches des pavots, et on les fait bouillir pendant deux heures dans une quantité suffisante d'eau. On filtre, on évapore et l'on fait dissoudre le résidu dans l'alcool, qu'on soumet à la distillation. La même opération se réitère deux fois, et le produit est dissous dans l'eau distillée. On prend ensuite du carbonate de chaux pour saturer la liqueur jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'effervescence; et en traitant après le précipité, alternativement par l'alcool et par l'eau distillée, on obtient la morphine à l'état pur.

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE

Par M. DUBOIS (d'Amiens).

Ouvrage couronné par la Société de médecine de Bordeaux.

Il semble que tout ouvrage couronné ait un long avenir devant lui. Erreur! illusion! c'est ce qu'il serait facile de prouver par de nombreux exemples[1]: ceci soit dit sans conséquence pour l'*Histoire philosophique de l'hypochondrie.*

J'ignore le sort qui lui est réservé; mais si je n'ose lui promettre un succès de vogue, ce n'est point prévention de ma part de lui prédire un succès d'estime, le seul, il est vrai, qui puisse flatter un auteur de quelque capacité.

M. Dubois croit que l'hypochondrie diffère essentiellement de l'hystérie; et cette différence essentielle, il la retrouve partout, dans les causes, dans les symptômes, dans les terminaisons, dans le traitement, en un mot, dans tout ce qui constitue une maladie.

L'hypochondrie n'est pas *primitivement* une lésion de tissus; c'est une déviation, une application vicieuse des facultés intellectuelles, résultat composé d'une certaine disposition organique et de quelques causes spéciales; je dis primitivement, parce qu'avec le temps le moral réagit sur le physique, et le physique finit par s'altérer. Cette réaction se fait sentir tantôt sur le tube digestif, tantôt sur l'appareil circulatoire, etc.; et de là les symptômes les plus variés. Du reste, l'homme seul est hypochondriaque; les animaux ne le sont pas.

L'hystérie est une lésion toute nerveuse. Les femmes seules y sont sujettes; les hommes ne le sont pas.

D'après cela, il est évident que le traitement des deux maladies ne peut être le même. Celui de l'hypochondrie est tout moral, du moins dans le principe; car plus tard la lésion des tissus s'ajoute à celle de l'intelligence, et alors on comprend l'utilité d'autres moyens.

Le traitement moral n'est pas admissible dans l'hystérie autrement que comme dans les autres maladies : en effet, dans toutes il est bon que le médecin gagne la confiance de ses malades. Écarter les impressions, modérer le *support* des impressions ou le système nerveux : deux indications à remplir dans l'hystérie.

On dira peut-être que ces règles sont vagues : cela est vrai; mais

qu'on veuille bien réfléchir qu'il en est un peu de même dans toutes les maladies qui n'ont pas de spécifique; à plus forte raison dans les lésions d'un système dont la mobilité fait le principal caractère; à plus forte raison encore dans les innombrables écarts de l'intelligence. Ici, dis-je, il est impossible que les paroles du médecin ne soient pas un peu vagues, et elles doivent l'être pour se prêter à l'application.

Au reste, quel que soit le mérite particulier de l'*Histoire philosophique de l'hypochondrie*, il en a d'autres à mes yeux, et de bien plus précieux. Je le donne comme un modèle de discussion critique médicale; mais M. Dubois ne se contente pas de discuter et de réfuter : nourri de la lecture des anciens, il rappelle tous les grands principes de médecine qui ne vivent plus que dans un petit nombre de têtes. A cet égard, je ne crains pas de dire que cet ouvrage n'est pas de son siècle.

Quoique le sujet en soit circonscrit, tout ce qu'en dit M. Dubois prend sous sa plume un air de généralité qui ouvre, qui satisfait l'esprit. En place de cette énumération sèche et stérile des causes de l'hypochondrie, il les étudie dans leur manière d'agir sur le corps vivant; il fait voir comment cette action suscite une réaction, et donne ainsi la véritable théorie de la maladie. La maladie constituée s'annonce par des symptômes; que signifient, que veulent dire ces symptômes? Il faut plus que des sens pénétrans, il faut surtout une intelligence pour les apprécier et pour en saisir les rapports et la filiation. Quant à leur appréciation *posthume*, comme dit M. Dubois, elle n'est pas à dédaigner; mais elle ne doit pas occuper le premier rang.

Il ne m'est pas permis de pousser plus loin cette analyse; mais je ne quitterai pas la plume sans unir mon suffrage, quelque faible qu'il soit, à celui de la Société royale de médecine de Bordeaux, et sans recommander aux élèves et aux jeunes médecins un ouvrage dont la lecture ne peut que leur être profitable. Elle le sera surtout, si, comme je l'espère, en leur faisant sentir la nullité de nos classiques modernes, elle leur inspire le goût de la bonne littérature dont il offre un si heureux exemple. B.

DU CHOLÉRA-MORBUS EN RUSSIE, EN PRUSSE ET EN AUTRICHE, PENDANT LES ANNÉES 1831 ET 1832,

Par MM. Auguste Gérardin et Paul Gaimard, commissaires de l'Académie royale de médecine, envoyés en Russie par le gouvernement français. Deuxième édition.

Dans cette seconde édition, les auteurs ont eu soin de publier, comme dans la première, leur correspondance avec le Ministre du commerce *telle qu'elle a été écrite sur les lieux mêmes, en présence des faits*. Sous ce rapport, cette

édition ne diffère pas de celle qui l'a précédée, et les auteurs ont d'autant plus d'avantages en agissant ainsi, que leurs assertions viennent de recevoir, sous nos yeux, la plus solennelle sanction. Il est impossible, en relisant cette correspondance, de ne pas être frappé de la ressemblance des maux décrits par MM. Gérardin et Gaimard et de ceux que nous avons eu naguère à déplorer. Symptômes, marche de la maladie isolément envisagée, naissance, développemens de l'épidémie, tout est identique. Reconnaître la vérité de chaque trait dont les auteurs ont peint le choléra, c'est faire de ce livre l'éloge le plus flatteur et le plus mérité. Nous nous contenterons donc, sans revenir sur ce sujet, de faire remarquer que cette nouvelle édition contient des choses qui n'étaient pas dans la première et qui méritent spécialement d'occuper l'attention du lecteur.

Ces additions sont :

1° Une planche d'anatomie pathologique relative à des observations microscopiques sur les lésions du tube intestinal.

2° Une carte des cordons sanitaires et de la marche du choléra dans le royaume de Prusse.

3° Un précis historique et médical de la peste de Moscou en 1771, comparé à l'épidémie de choléra qui a régné en cette ville en 1830 et 1831.

4° Un tableau topographique et statistique de la ville de Moscou.

5° Un tableau statistique général des malades du choléra dans Moscou, depuis le mois de septembre 1830 jusqu'au 20 janvier 1831.

6° Des documens officiels sur la marche du choléra et sur l'histoire des cordons sanitaires.

7° Des observations physiologiques et chirurgicales sur le choléra, par le professeur Dieffenbach ;

8° De nouveaux détails sur le traitement et l'anatomie pathologique du choléra, etc.

Le précis de la peste de Moscou comparée au choléra, par M. Markus, est surtout remarquable par les détails qu'il renferme sur cette peste et sur le choléra comparativement examinés. Là se trouvent aussi les preuves contre la contagion du choléra. Les deux tableaux statistiques qui accompagnent cette partie de leur travail méritent aussi d'être loués, à cause des immenses détails qu'ils renferment en si peu d'espace. Ces deux tableaux, curieux d'abord par les résultats spéciaux qu'ils donnent, deviennent, par leur résultat général, du plus haut intérêt pour la science, en ce qu'ils portent à conclure :

1° Que la quantité des malades à Moscou s'est trouvée en rapport avec l'état sanitaire des différens quartiers de la ville ;

2° Que les succès obtenus dans le traitement du choléra paraissent indépendans de cet état sanitaire, et doivent être attribués à d'autres causes, soit locales, soit générales.

Nous ne pouvons résister au plaisir d'extraire de ce précis quelques lignes qui font honneur à l'humanité. « A l'apparition du choléra à Moscou, le riche et le pauvre, le négociant et le journalier, le noble et le roturier, le seigneur et le serf, n'eurent qu'une pensée, celle de voler au secours de leurs concitoyens. Argent, maisons, ustensiles, vêtemens, linge, alimens, vins, tout fut offert, tout fut prodigué, et vingt hôpitaux temporaires, organisés en quelques jours et contenant depuis 25 jusqu'à 100 lits, eurent à leur disposition des sommes

considérables, et une énorme quantité d'objets et de denrées de toute espèce.

» Pendant qu'à côté de l'humble tribut du paysan, on voyait 200,000 roubles (plus d'un million de francs) offerts par M. le chambellan Pierre Béhétoff, MM. les inspecteurs des quartiers et leurs adjoints rivalisaient de zèle et de dévouement avec les médecins qui offraient de toutes parts leurs services, ainsi que les élèves de l'Université impériale et de l'Académie médico-chirurgicale.

» Les pharmaciens proposèrent également de préparer et de livrer gratuitement les médicamens qui seraient prescrits ; enfin dans chaque maison de police, on trouvait des voitures suspendues destinées à transporter les malades avec promptitude et commodité. On conçut en outre l'heureuse idée d'établir des hospices pour les mendians, cette classe de la société étant la plus exposée aux ravages du choléra. Ils furent logés, nourris, chauffés et habillés : dans la seule maison du comte Chérimitieff, on en réunit plus de 300 ; enfin on fit aux pauvres des distributions de vivres et d'argent. »

Quelques détails accompagnent la carte des cordons sanitaires établis en Prusse à six reprises différentes. Après avoir marqué leur étonnement d'une si étrange obstination à former d'inutiles cordons sanitaires, les auteurs ajoutent qu'ils n'ont pas cherché à connaître le résultat du sixième, celui qui a été établi sur l'Elbe. Heureusement les détails rapportés à son sujet par la commission de Pologne remplissent cette lacune, et nous permettent d'ajouter que ce sixième cordon a été aussi inutile que les cinq premiers. Pendant que trois des commissaires envoyés en Pologne étaient en quarantaine à deux milles de Magdebourg, le choléra éclatait dans cette ville et particulièrement sur la rive gauche de l'Elbe, comme pour braver une sixième fois, sous les yeux de ces médecins, les cordons sanitaires.

Nous aimerions à faire connaître à nos lecteurs les essais physiologiques tentés par M. le professeur Dieffenbach sur des cholériques; mais ils s'éloignent trop de la spécialité de notre journal pour que nous puissions en parler avec le détail convenable. Nous aimons mieux détourner nos yeux de ce triste spectacle et profiter de cette occasion pour donner, d'après MM. Gaymard et Gérardin, la description *des bains de vapeur russes* qu'ils ont été à même de voir. Voici comme ils s'expriment à ce sujet :

« Nous ne dirons rien de la disposition du local où se prennent ces bains, et qui est assez connue; mais il est nécessaire de décrire exactement le moyen dont on use pour produire la vapeur. Le poêle construit à cet effet a, immédiatement au-dessus de la voûte du foyer, une excavation remplie de cailloux en pente, qui s'échauffent en même temps que le four, et qui conservent la chaleur aussi long-temps que celui-ci. C'est sur ces cailloux qu'on jette de l'eau : la vapeur qui en résulte s'échappe avec une grande violence, et se porte vers les régions élevées de la chambre, où elle se soutient, parce que l'air qu'elle a traversé rapidement n'a pas eu le temps de s'en saturer, et d'acquérir le degré élevé de sa température. Il existe ainsi des couches d'air, tellement différentes, sous le rapport de la chaleur et de l'humidité, que le thermomètre indique, près du plafond, 35 et 40° Réaumur; au milieu, 35 et 30°; près du plancher, 15 et 16°; et qu'en même temps que d'épaisses vapeurs ondoient dans la partie supérieure, on n'en remarque que fort peu au milieu et point du tout en bas.

» Aussitôt qu'on entre dans un bain, dont la chaleur est ordinairement de 25 à 30°, on se mouille la tête, et l'on se fait verser sur le corps quelques seaux d'nne eau tiède, qui, en amollissant la peau, la dispose à la transpiration abondante qui déeonle bientôt de tout le corps. Au moment même où l'on s'est placé sur nn lit de camp, élevé à la hauteur de trois pieds environ du plafond, et où les vapeurs de l'eau arrivent si chaudes (de 40 à 45°), que, si l'on souffle le plus légèrement possible sur une partie quelconque du corps, on produit une sensation de brûlure, mais qui passe à l'instant même, on respire ces mêmes vapeurs aqueuses et chaudes; et quoique la respiration ne soit nullement gênée ni accélérée, mais parfaitement libre, égale et calme, le pouls augmente rapidement eu vitesse, en force et en plénitude; le cœur bat avec plus d'énergie, mais selou un rhythme qui n'a rien d'analogue avec des palpitations, ou avec la fréqnence des pulsations prodnites par la course, qnand la respiration est haletante; car le sang, au lieu de se concentrer à l'intérieur, semble avoir acquis plus d'expansion, et se porter avec rapidité vers les artères les plus déliées de la circonférence.

» Afin d'accélérer et de stimnler cet effet salutaire, on a l'habitnde, après s'être bien frotté et savonné, de remonter sur le lit de camp élevé, pour s'exposer de nouveau à nne chalenr beauconp plns forte et plus pénétrante, à laquelle d'ailleurs le corps est suffisamment préparé par le séjour d'une bonne demi-heure dans les vapeurs aqueuses.

» C'est alors qn'on fait nsage d'nne poignée de branches jeunes et minces de bouleau, séchées avec les feuilles, macérées dans de l'eau chaude, et dont le contact, on parcourant légèrement tout le corps, produit des milliers de brûlures momentanées, qui s'évanouissent à l'instant, et ne demandent qu'un peu de résolution ponr pouvoir être endurées. Elles sont bientôt remplacées par une sensation de bien-être, qui ne saurait être comparée qn'à celle produite par la transpiration abondante qui termine la chaleur désespérante d'un paroxysme violent de fièvre intermittente. La chaleur de la vapenr qn'on renforce en répétant le procédé, qni consiste à jeter de l'eau sur les cailloux, augmente dans le moment à un tel degré, qu'on n'ose respirer fortement, de peur de sentir les mêmes brûlures dans la gorge; et, dans ces occasions, on pent se servir d'un peu d'ean froide, qn'on prend dans sa main, en la tenant devant la bouche, ce qui suffit pour rafraîchir les vapeurs aspirées.

» Lorsqu'on est parvenu à ce point, et que le ponls a acquis le double des pulsations ordinaires (nn ponls de 76 monte, lorsqu'on est sur le lit de camp pour la première fois, en qnelques minutes à 100, et an moment dont il est question, il parvient rapidement à 160 pnlsations), on descend dans la région moyenne du bain. C'est là qu'on procède à nne opération analogue à celle de la trempe de l'acier, car étant ponr ainsi dire brûlant de tont le corps, on se fait verser de l'eau fraîche sur la tête et le corps, et l'on continne cette ablution jusqu'à ce qu'on se sente rafraîchi. La sensation qu'on éprouve, surtout anx premiers jets de l'ean, est une angoisse momentanée, suivie d'une forte inspiration et d'nn changement dans le pouls, qui diminne de vitesse, de célérité et de force, à mesure que l'eau rafraîchit le corps: en deux minntes, nn pouls de 160 se tronve réduit à 100, et en cinq minutes, à 80 pnlsations.

» Cette npération, quelque périllense qu'elle paraisse de prime abord, est un besoin indispensable ponr tons ceux qui ont ponssé l'expérience jusqu'à son der-

nier terme; car ce n'est que par ce moyen qu'on parvient à rendre le calme au système artériel, et le ton nécessaire aux vaisseaux de la peau, ainsi que la vigueur au corps, qui, par un séjour prolongé dans les vapeurs aqueuses chaudes, et par la transpiration énorme qu'il a subie, se trouve considérablement affaibli. Voilà aussi pourquoi ces bains de vapeurs ne sont jamais suivis d'une transpiration prolongée, et que le peuple ne risque rien en sortant de ces bains par les grands froids et vêtu quelquefois légèrement.

» Après avoir pris ce bain, on se repose quelques instans : le premier besoin qu'on éprouve est une soif ardente, accompagnée du désir des acides, et que le peuple apaise ordinairement avec un large verre de kwass, ou de thé au citron. Rentré chez soi, on se sent soulagé d'un poids, on se trouve plus léger, plus dispos, la tête plus fraîche; les incommodités ou les malaises qui tourmentaient le corps et aigrissaient le caractère, ont disparu comme par enchantement. Le lendemain du jour où l'on a pris un bain de cette espèce, il semble que les fonctions pulmonaires et digestives s'exercent avec plus de facilité. » D. S. S.

VARIÉTÉS.

Symptômes d'empoisonnement par les amandes amères. — Tous les médecins savent que les amandes amères, ainsi que les amandes des noyaux de pêches et d'abricots, doivent leur saveur particulière à la présence de l'acide hydrocyanique. Cet acide s'y trouve, il est vrai, en très-petite quantité, cependant l'ingestion d'un certain nombre d'amandes peuvent déterminer des symptômes d'empoisonnement, comme le prouve le prouve le fait suivant, qui nous est communiqué par un de nos collaborateurs.

Un enfant de sept ans, demeurant à Paris, ayant mangé dans la matinée une vingtaine d'amandes de pêches et d'abricots, fut pris au milieu de ses jeux d'un malaise général, d'un violent mal de tête, de bourdonnemens d'oreilles, de fourmillemens dans les jambes, sur lesquelles il chancelait. Il fut ramené à ses parens, présentant l'apparence de l'ivresse. Mis dans son lit, il fut bientôt pris de défaillances, qui se prolongèrent et donnèrent de vives inquiétudes. Notre confrère ayant été appelé, fit promener des sinapismes sur les extrémités inférieures, et pratiquer des frictions stimulantes sur la région précordiale; il administra de plus quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique. Tous les accidens se dissipèrent dans la soirée; et le petit malade était bien le lendemain. Nous n'hésitons pas à croire que les symptômes présentés par cet enfant étaient dus à l'action de l'acide hydrocyanique. La rareté de ce fait nous engage à le mentionner.

—*Réunion des médecins des hôpitaux.*—Il y a quelques jours, a eu lieu, dans la salle des séances de l'Académie de médecine, la réunion de

tous les médecins des hôpitaux de Paris, sous la présidence de M. Orfila, membre de l'administration du conseil d'administration des hospices. Cette réunion, qui n'avait pas eu lieu depuis long-temps, est instituée pour que chaque médecin fasse connaître les améliorations qu'il croit utiles d'introduire dans le service de l'hôpital qui lui est confié. La présence de M. Orfila dans le conseil des hospices donnera beaucoup de crédit aux réclamations des médecins, et tout porte à croire que, par son heureuse intervention, le service des hôpitaux, comme l'administration de la Faculté, lui devront de grandes améliorations.

MM. les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux, ont nommé une commission qui sera chargée de faire un rapport sur les améliorations et réformes à demander dans l'administration et le service des hôpitaux. Cette commission est composée de MM. Magendie, Husson, Guéneau de Mussy, Lisfranc et Soubeiran.

— *Sujet de prix.* — La Société médico-botanique de Londres a mis au concours pour 1833 la question suivante : *Quelle est la substance végétale qui peut être employée avec le plus de succès contre le choléra ?*

La médaille d'or de la Société sera décernée au meilleur mémoire sur ce sujet; il pourra être écrit en anglais, français, allemand ou latin.

La médaille d'argent sera donnée *au meilleur essai sur l'analyse d'une substance végétale, ou principe végétal, qui puisse être employé dans le traitement d'une maladie.*

Les mémoires doivent être envoyés avant la fin de 1833. Les médailles seront décernées en janvier 1834.

La Société avait antérieurement mis cette autre question au concours : *Quel est le médicament qui peut être employé avec le plus de succès contre la rage?* En raison de l'importance du sujet, le terme déjà fixé pour l'admission des mémoires est reculé jusqu'à la fin de décembre 1832.

Concours pour la chaire de clinique. — Le registre d'inscription pour le concours de la chaire de clinique, qui doit s'ouvrir le 11 mars prochain, est clos depuis deux jours. Voici les noms des concurrens, par ordre d'inscription : MM. Cayol, Rochoux, Tronsseau, Gendrin, Rostan, Favart (de Marseille), Piorry, Norgeu, Casimir Broussais, Martin Solon, Sandras, Chauffad (d'Avignon), Gauthier de Claubry, Gibert, Dalmas.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LA MÉNORRHAGIE ET LA MÉTRORRHAGIE,

Par MM. TROUSSEAU et MAISONNEUVE.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

Laissant de côté tout ce qui, dans les faits que nous venons d'exposer, n'intéresse que la pathologie, nous étudierons surtout ici ce qui a trait à la thérapeutique. Nous examinerons l'action de l'ergot de seigle, en passant en revue les phénomènes variés qu'il a déterminés dans les différens organes; puis nous essayerons d'établir quelques propositions générales relatives aux effets toniques et médicamenteux, et au mode d'administration de cet agent thérapeutique.

PHÉNOMÈNES RÉSULTANT DE L'ADMINISTRATION DU SEIGLE ERGOTÉ.

Au premier rang se trouvent, tant pour leur importance que pour leur existence constante, ceux qui ont eu pour siége l'utérus. On peut les réduire à deux : la suppression de l'écoulement sanguin et les coliques.

1° *Suppression de l'écoulement sanguin.*—Dans aucun cas, l'hémorrhagie ne s'est montrée rebelle à l'action du seigle ergoté, quel qu'ait été du reste l'état de l'utérus. Nous ne prétendons pas en tirer la conclusion que cette action soit infaillible, nos expériences eussent-elles été dix fois plus nombreuses; mais au moins nous nous croyons en droit de conclure que cette action est évidente, et ne saurait être révoquée en doute.

Si le résultat général a été identique, il n'en a pas été de même des résultats partiels. De nombreuses variations ont eu lieu, tant dans la rapidité que dans la succession, et même dans l'existence des effets produits par chacune des doses du médicament; et, comme nous allons le voir, la cause de ces variations est extrêmement difficile à déterminer.

En considérant le mode d'action du seigle ergoté dans l'inertie de la matrice, en se rappelant l'opinion de Prescott et de Villeneuve, que nous avons rapportée au commencement de ce mémoire, on aurait pu croire que les effets thérapeutiques eussent été d'autant plus sensibles, que l'état de l'utérus se serait plus rapproché de ce qu'il est pendant la gestation; qu'après un avortement, par exemple, ou bien chez les femmes qui avaient eu plusieurs enfans, et chez lesquelles par consé-

quent le tissu de la matrice conserve quelque chose de musculaire, les hémorrhagies eussent dû céder plus rapidement.

L'expérience n'a pas confirmé cette présomption. En effet, d'un côté, chez cinq utérus vierges, nous avons vu l'écoulement sanguin s'arrêter au bout d'un quart-d'heure, en six, sept, seize, vingt-quatre heures; d'un autre côté, chez les femmes qui venaient d'avorter, ou qui avaient eu des enfans, la suppression a eu lieu au bout d'un quart-d'heure, demi-heure, en quatre, vingt, vingt-quatre, trente-six heures. Or la proportion, loin d'être défavorable aux utérus non imprégnés (*unimpregnated*), selon l'expression pittoresque de Prescott, est plutôt à leur avantage. Mais la différence est trop minime, pour qu'on doive en tenir compte autrement que pour en conclure que la rapidité d'action du seigle ergoté est toujours à peu près la même, soit que les fibres de l'utérus aient été ditendues par des grossesses antérieures, anciennes ou récentes, soit qu'elles n'aient jamais éprouvé de distension.

Bien plus, dans trois cas où l'écoulement sanguin était symptomatique d'un cancer de la matrice, nous avons vu la perte s'arrêter en moins de trente-six heures. Ces faits sont fort remarquables; nous y reviendrons, quand nous discuterons le mode d'action du seigle ergoté sur l'utérus. Mais déjà nous pouvons, en les rapprochant des faits que nous avons rapportés plus haut, en tirer cette conclusion, que l'aptitude de l'utérus à recevoir l'influence du seigle ergoté ne dépend pas d'une manière très-marquée de l'état des fibres de cet organe.

Le temps depuis lequel existe la maladie ne paraît pas non plus avoir beaucoup d'influence sur la rapidité de la guérison. Dans plusieurs circonstances nous avons vu l'hémorrhagie, durant depuis un mois ou six semaines, céder en six, sept heures, et même en un quart d'heure; tandis que dans des circonstances semblables, elle ne s'est arrêtée qu'au bout de vingt et trente-six heures. D'un autre côté, l'hémorrhagie durant depuis moins de quinze jours s'est arrêtée tantôt au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, tantôt seulement au bout de vingt ou vingt-quatre heures.

Nous pourrions faire les mêmes réflexions relativement à l'âge des malades; mais on peut voir, pour toutes ces proportions, le tableau placé à la fin du mémoire.

Dans quelques cas, l'hémorrhagie, après avoir été complétement suspendue, s'est reproduite, mais avec des caractères tout différens de ceux qu'elle présentait d'abord. Le plus souvent ce n'était plus un flux sanguin pur, mais bien un flux séro-sanguinolent analogue à l'écoulement lochial, dont il a même quelquefois présenté l'odeur. Aucun état particulier de l'utérus, aucune circonstance relative, soit à la durée de la maladie, soit à l'âge ou au tempérament des malades, ne paraît avoir

exercé d'influence sur la production de ce léger accident; presque toujours il a reconnu pour cause quelque imprudence de la part des malades, quelque erreur dans le mode d'administration du médicament, ou bien quelque circonstance fortuite. Ainsi, nous voyons cette récidive déterminée : obs. 7e, par une promenade intempestive; obs. 12e, par des efforts immodérés pour aller à la garde-robe; obs. 3e et 11e, le mode d'administration de l'ergot de seigle avait été réglé de manière à laisser trop long-temps l'organisme hors de l'influence du médicament dans le premier cas, et sous une influence trop faible dans le second. Cependant il y a trois circonstances, obs. 1re, 8e, 6e, dans lesquelles on ne peut assigner aucune cause appréciable. Nous ferons remarquer encore, sans pouvoir l'expliquer, que, lorsque la récidive a eu lieu, elle s'est manifestée de préférence le matin, et surtout entre quatre et six heures.

Dans presque tous les cas dont nous avons rapporté l'observation, dès les premières prises de seigle ergoté, l'on a pu remarquer des modifications sensibles dans la nature ou l'abondance de la perte; plusieurs fois même, douze grains ont suffi pour la supprimer complétement. Cependant, dans quelques circonstances nous avons administré trente-six et quarante-huit grains sans produire aucun effet appréciable, les phénomènes ne commençant à paraître qu'à la quatrième, cinquième ou sixième dose, comme on peut le voir observation 1re, où la perte a même augmenté malgré l'ingestion d'un gros entier d'ergot de seigle. Ce fait, quoique exceptionnel, est cependant important, en ce qu'il prouve : 1° que le seigle ergoté ne doit pas être considéré comme impuissant, par la seule raison que douze, vingt-quatre ou trente-six grains n'ont produit aucun effet; 2° que dans les cas urgens il ne faut pas compter aveuglément sur les effets d'une certaine dose de ce médicament, mais bien surveiller son action, afin de redoubler promptement les doses, si les premières sont restées inactives.

2° *Coliques utérines.* — La suppression de l'hémorrhagie ne s'est, dans aucune circonstance, présentée comme effet unique, isolé de tout autre phénomène utérin : toujours nous l'avons vue précédée ou accompagnée de coliques plus ou moins violentes. Ces coliques, constantes dans leur existence, paraissent essentiellement liées à la diminution de l'écoulement sanguin, et peuvent même singulièrement servir à en éclairer le mécanisme. Cependant, chose remarquable, si d'un côté nous n'avons jamais vu l'hémorrhagie se supprimer, ni même se modifier sans coliques préalables, d'autre part, ce n'est pas toujours après les coliques les plus violentes que se sont déclarées les modifications les plus sensibles dans l'écoulement sanguin. L'observation 1re nous montre en effet des coliques violentes, n'amenant pendant vingt heures au-

8.

eun amendement, et peut-être même déterminant une augmentation de la perte; tandis que, d'un autre côté, les observations 2e et 9e nous montrent l'hémorrhagie cédant rapidement sous l'influence de coliques légères. Cependant, en thèse générale, des coliques intenses sont ordinairement les précurseurs d'une diminution ou d'une modification notable des pertes utérines. Cette coïncidence pourrait même faire penser que le mode d'action du seigle ergoté serait le même dans la guérison des ménorrhagies, et dans celle de l'inertie de la matrice, ou des métrorrhagies, qui en sont la suite.

Dans l'une comme dans l'autre circonstance, le médicament agirait en déterminant la contraction des fibres de l'utérus. En effet, nous voyons que dans l'expulsion du produit de la conception, quelle que soit du reste l'époque de la grossesse, les coliques et les contractions utérines ont entre elles une relation telle, que l'existence des unes indique infailliblement l'existence des autres. Dans le langage des accoucheurs, ces deux mots sont même regardés comme synonymes : or, pourquoi n'en serait-il pas ainsi dans le cas qui nous occupe?

Il est vrai qu'au premier coup d'œil il paraît difficile de concevoir l'existence de contractions dans un tissu compact et serré comme celui d'un utérus vierge, par exemple; mais nous ferons remarquer : 1° que cet organe, quand il est le siége même d'une simple congestion, se trouve dans un état de dilatation remarquable; 2° que cette dilatation doit être encore bien plus prononcée, quand cette congestion est portée au point de produire une ménorrhagie; 3° enfin, que dans ces cas, à la cause vitale (pour ainsi dire) de la dilatation, il se joint souvent une cause mécanique, telle que la rétention et l'accumulation du sang dans la cavité de l'utérus. Or, pour peu que cet organe soit dilaté, il devient facile d'y concevoir des contractions. Leur mécanisme serait le même que celui des contractions qui accompagnent un avortement après trois semaines ou un mois de grossesse. A cette époque, en effet, les changemens qu'a subis le tissu de la matrice sont encore fort obscurs, et peuvent très-bien être comparés à ceux que présente cet organe après un mois ou six semaines de congestion active. Un fait cependant semblerait se plier difficilement à cette explication; nous voulons parler du fait de ménorrhagie carcinomateuse que nous avons cité. Dans ce cas, peut-on dire que la cause de la suspension de l'hémorrhagie ait été la contraction des fibres utérines, dont une partie était déjà comprise dans la dégénération cancéreuse. Si nous considérons d'une part que le col avait été seul envahi par le cancer, d'autre part que la plupart des artères, qui fournissent le sang à l'utérus, traversent les fibres du corps de cet organe avant d'arriver à son col, nous pourrons concevoir que

la contraction des fibres restées saines a pu suspendre l'hémorrhagie. De cette manière ce fait, en apparence exceptionnel, rentrerait dans la loi commune.

Mais les coliques utérines, considérées indépendamment de leur relation avec la suppression des hémorrhagies, présentent par elles-mêmes des particularités intéressantes. D'abord elles sont presque toujours le premier symptôme apparent de l'action du seigle ergoté; puis elles se renouvellent presque constamment après l'administration de chaque dose; enfin le temps qui sépare leur apparition de l'ingestion du médicament est toujours à peu près le même. Nos observations nous les montrent apparaissant toujours après dix minutes ou un quart-d'heure; et en cela nous sommes parfaitement d'accord avec Prescott, qui, sur vingt cas d'accouchemens, où il eut occasion d'administrer le seigle ergoté, vit l'action se manifester :

1 fois	après	8 minutes.
7	—	10
3	—	11
3	—	15
4	—	20

Relativement à leur durée, elles ont offert beaucoup de variations. Ainsi nous les avons vues tantôt continues persister une demi-heure, une heure, et même deux heures; tantôt véritablement intermittentes, ne durer alors chaque fois que quelques minutes.

Maintenant, si nous considérons d'une part combien est rapide la production de ces coliques, d'un autre côté de combien peu de temps est leur durée, nous aurons pour conclusion que le seigle ergoté n'a sur l'utérus qu'une influence forte, mais passagère. Tous les accoucheurs avaient déjà fait cette remarque; ils avaient constaté qu'après trois ou quatre heures, l'action obstétricale de ce médicament se trouvait épuisée. Ce fait avait même été considéré comme un des plus concluans en faveur de l'innocuité de l'ergot de seigle; en effet, comment attribuer des effets toxiques graves à un médicament dont l'action est si rapide, et par conséquent si facile à calculer? Nous verrons plus bas, en parlant des phénomènes cérébraux, que cette conclusion n'est pas rigoureuse; mais ce fait nous fournira d'importantes considérations relatives au mode d'administration du seigle ergoté dans la ménorrhagie.

Quant à la nature des coliques que nous avons étudiées, elles sont évidemment utérines. Toutes les femmes qui avaient eu des grossesses les ont comparées aux coliques qui précèdent l'accouchement; celles dont l'utérus était encore vierge les ont assimilées aux coliques qui ac-

eompagnent une menstruation laborieuse. Une seule exception s'est présentée, et le cas est d'autant plus remarquable que tout porte à croire que, pendant ces coliques, il s'est fait un avortement. Mais, dans cette circonstance même, si les eoliques n'ont pas présenté tous les caractères des douleurs utérines, elles ont été bien plus loin encore d'offrir ceux des coliques intestinales. Dans aucun eas nous n'avons observé de diarrhée, de borborygmes, ni d'autres symptômes d'irritation du gros intestin.

Influence du seigle ergoté dans la leucorrhée.

Les auteurs italiens qui ont écrit sur l'emploi du seigle ergoté dans la ménorrhagie ont tous vanté son efficacité dans la leucorrhée, et Sparjani surtout a rapporté plusieurs observations très-détaillées, qui prouvent que plusieurs fois il a, dans ce cas, obtenu des succès complets. Ce sont même ces observations qui font la base principale de son excellent mémoire. Nous n'avons fait aucune recherche spéciale dans le but de vérifier ces expériences, mais nous voyons dans nos observations, qui sont d'autant plus probantes qu'elles ont été faites sans idée préconçue à ce sujet, que, dans un cas seulement, la leucorrhée a paru se modifier, sans pourtant disparaître complétement; que, dans plusieurs autres circonstances, la leucorrhée, ou bien a succédé à la ménorrhagie, ou bien a continué à se montrer après la suppression de l'écoulement sanguin.

Action du seigle ergoté sur les organes autres que l'utérus.

De tous les phénomènes résultant de l'action du seigle ergoté sur les organes autres que l'utérus, les plus remarquables sont ceux fournis par l'appareil cérébro-spinal : ce sont la dilatation des pupilles, la céphalalgie, les vertiges et l'assoupissement. Le plus ordinairement ils ne se manifestent qu'après les phénomènes utérins, mais se prolongent beaucoup plus long-temps et prennent quelquefois plus d'intensité à chaque nouvelle dose. Ce fait nous fournira des considérations intéressantes relatives au mode d'action du seigle ergoté sur l'organisme.

Dilatation des pupilles. C'est de tous les phénomènes cérébraux le plus constant; il commence à se manifester douze ou vingt-quatre heures après le commencement de la médication, et se prolonge quelquefois plusieurs jours après sa cessation. Dans aucun cas, la vision n'a paru altérée.

La céphalalgie et les vertiges, plus irréguliers dans leur existence, varient beaucoup dans leur intensité; les vertiges surtout sont quelque-

fois portés au point de simuler complétement l'ivresse. On les remarque plus fréquemment quand les coliques sont modérées que lorsqu'elles sont violentes ; toujours ils se prolongent plus long-temps que ces dernières, et se continuent insensiblement avec un autre phénomène.

Assoupissement. Le plus souvent nous avons vu ce phénomène se manifester après des coliques violentes, des vertiges intenses ; ce qui pourrait faire croire d'abord que la fatigue produite dans ces circonstances a pu entrer pour quelque chose dans sa production. Sans nier complétement cette influence, nous remarquerons que ce phénomène a toujours été signalé comme un des plus constans dans les épidémies d'ergotisme décrites par les divers auteurs ; or, si l'on réfléchit que les hommes chez lesquels il n'y a jamais eu aucune douleur abdominale, l'ont éprouvé aussi fréquemment que les femmes, on restera convaincu qu'il est le résultat d'une action spécifique du seigle ergoté sur le cerveau.

Le seigle ergoté détermine encore quelques phénomènes dont le siége paraîtrait d'abord exister dans quelque organe spécial, tel que l'estomac, l'organe cutané, les muscles des membres, mais qui, lorsqu'on les examine avec soin, semblent devoir être, en dernière analyse, rapportés au cerveau ; ce sont *les nausées*, *les vomissemens*, *les démangeaisons*, *les engourdissemens*, *la fatigue des membres*. Ces divers phénomènes nous paraissent tenir à un trouble particulier de l'innervation bien plus qu'à une irritation locale de l'estomac ou de la peau. En effet, dans aucun des cas où nous avons observé des nausées, des vomissemens, nous n'avons trouvé de signes d'irritation d'estomac. La langue n'était aucunement rouge ni sèche, l'épigastre nullement douloureux ; aucun sentiment d'ardeur ou de pesanteur n'existait derrière le sternum, il n'y avait pas de diarrhée ; l'appétit même n'était pas modifié. Ces vomissemens ressemblaient parfaitement à ceux que l'on observe dans l'ivresse produite par les alcooliques, les médicamens stupéfians, les plantes de la famille des solanées.

Nous en dirons autant des démangeaisons, des engourdissemens des membres ; ils ont présenté le même caractère que ceux qui sont déterminés par les sels de morphine. La peau ne présentait aucune élevure, aucune rougeur, rien qui pût faire croire à l'existence d'une inflammation ; il n'y avait pas même de modification de la sécrétion cutanée, comme cela existe le plus souvent dans l'empoisonnement par l'opium.

Les autres organes ne paraissent pas avoir éprouvé d'influence appréciable. Dans un cas nous avons observé une légère augmentation de la sécrétion urinaire ; dans plusieurs autres, un ralentissement sensible de la circulation ; mais on peut expliquer ces phénomènes sans admettre d'action spéciale du seigle ergoté sur les reins ou le cœur. En effet,

le premier peut bien n'être qu'une coïncidence fortuite, et le second peut dépendre de la suspension de l'hémorrhagie. Tout le monde sait que la circulation devient plus rapide dans les hémorrhagies, et que par conséquent elle se ralentit quand on les arrête.

De l'analyse rapide que nous venons de faire des phénomènes produits par les différens organes sous l'influence du seigle ergoté, il résulte que ce médicament possède deux actions fort remarquables : l'une rapide et passagère sur l'utérus, l'autre lente et durable sur l'organe nerveux central. La première, tout-à-fait spéciale, paraît s'exercer surtout sur les fibres de l'utérus en y déterminant des contractions; l'autre, au contraire, analogue sous beaucoup de rapports à celle des médicamens narcotiques ou narcotico-âcres, s'exerce sur le cerveau, en y déterminant une sorte de stupéfaction semblable à l'ivresse.

Maintenant, si nous comparons ces deux séries de phénomènes sous le point de vue de la rapidité de leur production, nous en tirerons une conséquence importante pour le mode d'administration du seigle ergoté; c'est que, lorsque l'on veut produire une contraction long-temps continuée des fibres de l'utérus, il faut fractionner les doses et les donner à de courts intervalles. De cette manière on peut soutenir pendant long-temps l'action médicatrice, sans cependant donner des quantités énormes d'ergot de seigle, et sans déterminer de symptômes cérébraux trop intenses. C'est de cette manière qu'il faut agir dans les ménorrhagies. En effet, dans ces cas, le tissu de la matrice, dense et serré, n'est susceptible que de contractions lentes et graduelles; or, si au lieu d'un agent approprié à cette disposition, l'on emploie un moyen énergique, mais dont l'action s'évanouit rapidement, tel qu'une forte dose d'ergot de seigle, il est évident que l'on manque son but. Cependant l'observation 3e semblerait infirmer cette proposition. Un gros de seigle fut administré dans l'espace de quatre heures; de violentes coliques survinrent; la perte fut bientôt suspendue; elle ne reparut qu'une seule fois le deuxième jour, encore était-ce plutôt un écoulement séro-sanguin qu'une ménorrhagie. D'un autre côté, l'observation 11e nous prouve qu'il ne faut pas trop fractionner les doses, parce qu'alors le médicament n'a plus assez d'action pour provoquer la contraction des fibres utérines. Nous avons cru remarquer que le mode d'administration le plus convenable était de donner d'abord un gros d'ergot de seigle en six doses, à prendre de quatre en quatre heures; de cette manière, les doses sont encore assez fortes, et n'agissent pas à des intervalles très-éloignés. On continue le médicament pendant quatre ou cinq jours, en diminuant et en éloignant graduellement les doses. En continuant ainsi la médication, la guérison est plus assurée.

Il nous resterait maintenant à discuter la question du danger que peut entraîner l'administration d'une certaine quantité d'ergot de seigle. M. Villeneuve, dans son Traité du seigle ergoté, a savamment discuté cette question; il a établi d'une manière péremptoire que toutes les craintes qu'on aurait pu concevoir à ce sujet étaient tout-à-fait chimériques. Nos observations ne font que confirmer ce qu'il a dit. Dans aucune circonstance nous n'avons eu l'occasion d'observer d'effet toxique inquiétant, et cependant nous avons porté les doses assez haut, puisque nous avons donné jusqu'à quatre gros en huit jours.

Conclusions.

De tout ce qui précède nous croyons devoir conclure :

Que l'ergot de seigle exerce sur l'utérus une action puissante, mais passagère;

Que cette action porte principalement sur les fibres de cet organe, et y détermine des contractions;

Que ces contractions, constamment accompagnées de douleurs, amènent rapidement la suspension des ménorrhagies, quelle qu'en soit la cause;

Que l'état de l'utérus n'influe en rien sur leur production;

Qu'on les observe même quand une partie des fibres du col de cet organe se trouvent envahies par le cancer;

Que l'ergot de seigle agit sur l'organe nerveux central à la manière des stupéfians;

Que les phénomènes qui en résultent sont lents, mais durables;

Que jamais ils ne présentent aucune gravité, quand on se borne à combattre la ménorrhagie;

Qu'on peut, sans inconvénient, porter la dose de l'ergot de seigle à plusieurs gros dans quatre ou cinq jours;

Que, lorsqu'on veut combattre une ménorrhagie, il est bon de fractionner les doses et de les donner à des intervalles égaux;

Enfin, qu'il ne faut pas craindre de débuter par une dose un peu forte, un gros, par exemple, en vingt-quatre heures.

Nous avons résumé dans le tableau de la page suivante les points les plus importans des faits que nous avons observés.

TROUSSEAU ET MAISONNEUVE.

Tableau présentant le résumé des principales circonstances des faits contenus dans le Mémoire précédent.

OBSERVATIONS.	Age.	Acconchemens ou fauss. couch.	Ancienneté de la maladie.	Guérison.	Quanti é de seigle ergoté prise.
1re. Menorrhagie.	18 ans.	»	13 jours.	en 60 h.	216 gr.
2e. *Idem.*	23	»	6 sem.	7 h.	108
3e. *Idem.*	30	»	15 j.	44 h.	168
4e. *Idem.*	39	»	1 mois.	1/4 d'h.	108
5e. *Idem.*	41	»	1 m.	6 h.	204
6e. *Idem.*	28	1	9 j.	18 h.	192
7e. *Idem.*	23	2	1 m.	3 j.	240
8e. *Idem.*	32	3	9 j.	4 j.	132
9e. Métrorrhagie.	36	2	8 j.	24 h.	180
10e. *Idem.*	30	5	6 heures.	1/2 h.	51
11e. *Idem.*	30	plusieurs.	7 j.	10 j.	192
12e. *Idem.*	35	10	4 j.	5 j.	288
13e. Carcinome utérin.	49	»	36 h.	36 h.	120

OBSERVATIONS SUR L'ADMINISTRATION DU SEIGLE ERGOTÉ, CONTRE L'INERTIE DE LA MATRICE DANS L'ACCOUCHEMENT,

Par A. Goupil, D. M. P.

Malgré les nombreux travaux publiés sur le seigle ergoté depuis Parmentier, et plus particulièrement depuis quinze ans, la question de l'efficacité ou de l'inutilité de ce médicament dans l'accouchement est toujours un sujet de controverse. Rien cependant ne semble plus facile à vérifier, et on serait par cela seul disposé à rejeter cette substance comme inutile : ce jugement cependant nous semblerait aussi injuste que précipité. Sans rapporter ici les faits, maintenant presque innombrables, et les raisons qui justifient l'opinion contraire, qu'il nous suffise de dire que, parmi les accoucheurs qui ont essayé ce médicament, il en est très-peu qui se soient rangés parmi ses détracteurs, et un beaucoup plus petit nombre qui, après s'en être servi quelque temps, aient depuis renoncé à le prescrire. Celui qui aujourd'hui proposerait un remède capable de stimuler les contractions de l'utérus dans les cas où la version et le forceps étaient seuls employés, obtiendrait que l'on soumît ce moyen à de nombreuses expériences avant de la repousser. Nous sommes en effet arrivés à une époque de réaction toute favorable à la thérapeutique. Il n'en était pas de même il y a

quelques années : aussi, lorsque, revenant sur les travaux de M. Desgranges, appuyés eux-mêmes sur une expérience fort ancienne, plusieurs médecins publièrent des observations qui prouvaient l'utilité du seigle ergoté, on accueillit ces travaux avec la même incrédulité, qui, du reste, s'étendait alors à un si grand nombre d'agens thérapeutiques. On ne voulut voir dans ses effets que le retour naturel et spontané des contractions de la matrice.

L'origine des premières notions acquises sur ce médicament n'a pas peu contribué, d'ailleurs, à le rendre suspect. Les accoucheuses de l'Allemagne, de l'Ecosse, de l'Italie, du Lyonnais, le donnaient souvent en secret dans les accouchemens difficiles, bien avant l'époque où Camérarius et Parmentier publièrent ses vertus médicamenteuses. Cette unanimité de croyance remontant à des temps fort reculés, devait être un motif d'expérimenter ce médicament avec plus de soin et de persévérance : loin de là, on s'empressa en France de le rejeter, après quelques tentatives peu nombreuses. Cependant que d'objections à faire contre les premiers essais! Ont-ils été faits avec l'ergot de seigle ayant les qualités requises, recueilli dans l'année, non altéré par la dessiccation ? Ont-ils été tentés dans les circonstances favorables? ne devaient-ils pas être renouvelés avec du seigle reconnu efficace par des expériences toxiques sur les animaux. Il est généralement reconnu aujourd'hui que le seigle ergoté, fût-il toujours doué primitivement des mêmes vertus, peut les perdre avec le temps, ou par les préparations qu'on lui fait subir. Mais avant tout, la distinction de l'ergot en vrai et en faux, admise par Fontana, Wildenow, Langius, etc., est-elle fondée? En rapprochant, d'une part, l'innocuité bien démontrée dans quelques circonstances, du pain mêlé d'une forte proportion d'ergot ; et, d'autre part, le récit des meurtrières épidémies d'ergotisme, observées par Sigebert de Gremblour (1096), Vendelin-Thalnis (1596), Serine (1736), Tessier (1777), Huchedé (1816), on est forcé d'admettre, ou que la distinction en vrai et faux ergot est exacte, ou que l'ergot peut être altéré par des causes encore inconnues de manière à perdre ses premières qualités nuisibles, ou enfin que ces épidémies ont été à tort attribuées à l'ergot.

Sans doute on connaît bien mal les véritables causes des épidémies, et l'on pourrait admettre que les influences qui occasionent le développement de l'ergot sur le froment, l'orge, l'avoine, l'alpiste, etc., sont aussi les causes productrices des épidémies de raphania. Cette explication est cependant inadmissible depuis les nombreuses expériences faites par Tessier sur les animaux, expériences qui toutes ont montré ces animaux atteints sous l'influence de cette nourriture, ainsi que

l'homme, d'accidens convulsifs, puis de gangrène, et après la mort présentant les mêmes altérations cadavériques, bien qu'ils eussent été soigneusement soustraits aux vicissitudes atmosphériques, auxquelles Vogel, Murray, Wolf, Hufeland, etc., avaient attribué les épidémies d'ergotisme. Ces motifs paraissent-ils encore insuffisans pour admettre la distinction contestée? nous rappellerons que Parmentier a fait, comme Tessier, des expériences sur les animaux, et sans produire aucun phénomène toxique semblable; il est vrai toutefois qu'il n'avait peut-être donné des doses ni assez fortes ni suffisamment continuées.

Avant donc de conclure de quelques essais infructueux de l'ergot dans l'inertie de l'utérus, il faudrait s'assurer de sa qualité, l'employer dans l'année même où il a été récolté, après l'avoir conservé dans des flacons bouchés hermétiquement pour le concasser ou le réduire en poudre au moment de l'employer; enfin, bien que des expériences comparatives n'aient point encore été faites, choisir l'ergot dont la poudre est d'un brun violacé, de préférence à celui qui donne une poudre d'un gris cendré : il est, en effet, peu probable qu'ils jouissent au même degré des mêmes propriétés.

La nécessité de ces précautions explique peut-être comment quelques médecins exprimaient des craintes si graves sur les effets de ce médicament, tandis que d'autres n'y voyaient qu'une poudre inerte, dont l'emploi n'a d'utilité que celle de paraître s'occuper de la femme, et de permettre ainsi d'attendre le retour des douleurs.

Le reproche que l'on a fait à l'ergot n'allait pas à moins qu'à le présenter comme la cause de la mort de l'enfant. Cette crainte est si grave qu'elle devrait, si elle était fondée, éloigner à tout jamais de l'emploi d'un semblable moyen. Mais, après des observations recueillies depuis plus de dix ans, je ne crains pas d'assurer que, toutes les fois que le seigle ergoté sera employé dans les cas où l'accouchement est empêché uniquement par l'inertie de la matrice, ce médicament ne fera courir à l'enfant ni à la mère aucune espèce de danger.

La seule difficulté qui puisse nous arrêter ici consiste donc à préciser les cas où, non-seulement sans danger, mais avec une espérance fondée de succès, on peut avoir recours à cette médication. J'ai dit avec l'espérance et non avec la certitude du succès, ce qui n'est vrai d'aucun agent thérapeutique; mais, du moins, quel est le degré de probabilité sur lequel il est permis de compter? Sur 720 observations citées par M. Villeneuve, il n'y a eu que 94 insuccès. Sur 49 fois que l'a employée M. Godquin, sa puissance s'est manifestée 42 fois. Bien que je ne puisse donner avec une aussi grande précision le nombre des

cas dans lesquels je l'ai employée, je crois pouvoir assurer qu'elle m'a réussi au moins cinq fois sur six.

Le mémoire du docteur Godquin montre également que l'usage de l'ergot de seigle doit *restreindre* l'emploi du forceps, et que, loin d'être nuisible à l'enfant, il lui sauve souvent la vie. Sur 1,105 accouchemens terminés depuis 1817 jusqu'en 1826 inclusivement, le forceps a été appliqué 44 fois, et 13 enfans sont morts. Depuis 1827, époque de ses premiers essais de la poudre d'ergot, jusqu'en 1832, il ne s'est servi que douze fois du forceps, et trois enfans seulement sont venus morts.

Il importe beaucoup d'établir les circonstances dans lesquelles ce médicament est utile; car plus son action sera puissante, plus aussi elle sera dangereuse dans des circonstances défavorables et lors de contre-indication.

Nous ne prétendons pas décrire ici avec détails les causes et les symptômes de l'inertie de l'utérus, ce que nous ne pourrions faire sans dépasser les limites que nous nous sommes imposées dans ce travail. Qu'il nous soit toutefois permis de nous arrêter un instant à cet obstacle de l'accouchement. En précisant le sens que nous attribuons à ce mot, nous éviterons des reproches peu fondés sur l'emploi d'un moyen que l'on a, je crois, à tort décoré des noms de *pulvis parturiens*, *pulvis partum accelerans*, *poudre obstétricale*, expressions qui semblent présenter l'ergot comme un remède à *tous* les obstacles qui retardent ou empêchent l'accouchement.

Les causes de l'inertie ne sont pas toujours faciles à reconnaître; il semble même qu'elle soit parfois due à une prédisposition toute particulière. Cependant, dans le plus grand nombre des cas, ces causes sont assez faciles à distinguer; tels sont la constitution faible, molle et lymphatique de la femme, son affaiblissement par des maladies antérieures, des saignées trop répétées, des hémorrhagies, des passions tristes, etc. Plus souvent elle est manifestement due à l'excessive distension des parois utérines par suite de la présence de plusieurs fœtus, d'une tumeur volumineuse, d'une hydropisie de l'amnios ou d'une hémorrhagie interne. Quand l'inertie survient pendant le cours du travail de l'enfantement, elle reconnaît ordinairement des causes évidentes, telles que la fatigue des fibres utérines, dont les contractions long-temps répétées ont en vain lutté contre un obstacle qu'elles n'ont pu vaincre; la rupture prématurée des membranes, qui permet l'écoulement d'une certaine quantité d'eau de l'amnios. Dans ce cas, le reste du liquide retenu par la tête du fœtus ne s'écoule que peu à peu à chaque douleur et n'oppose aux contractions utérines qu'une résistance incomplète, in-

capable de réveiller leur énergie. Lors de la délivrance, toutes ces causes, et surtout la déplétion brusque de la matrice, peuvent déterminer son inertie : dans ces cas, cet organe manquant d'un soutien suffisant, tombe dans un affaissement qui peut bien, il est vrai, cesser par les seules forces de la nature, mais qui souvent aussi réclame impérieusement de prompts secours. Après avoir énuméré toutes ces causes, nous devons encore ajouter que, toutes les fois qu'une femme en travail est exposée à éprouver une impression morale vive, le travail ne s'exécute plus que d'une manière irrégulière, et l'énergie des contractions en est diminuée; souvent même elles sont suspendues pendant un grand nombre d'heures. Peut-on, avec quelque apparence de raison, regarder comme cause d'inertie, 1° la congestion sanguine vers l'utérus, qui réclame l'emploi des saignées; 2° la rigidité du col, qui est combattue par les bains, les fumigations, la belladone, etc.; 3° la plénitude de la vessie, qui exige l'introduction d'une sonde; 4° la plénitude du rectum, qui cesse après des lavemens? Nous sommes loin de le penser, et nous ne comprenons pas qu'on puisse le supposer.

Les signes qui font reconnaître l'inertie sont la lenteur, l'éloignement, la faiblesse des contractions utérines, quelquefois leur suspension totale. Si on tente d'introduire la main à travers l'orifice dilaté, on n'éprouve aucune résistance de la part de l'utérus. Le fœtus est-il déjà sorti, on trouve la matrice flottante dans l'abdomen comme une bourse lâche et sans élasticité. Quand on palpe le ventre, on ne sent pas l'utérus dur et arrondi comme il doit l'être; souvent il est si flasque qu'on ne peut le distinguer de la masse des intestins grêles.

De tout temps on a cherché à remédier à cette fâcheuse disposition, et, dans l'insuffisance des moyens indiqués, bien souvent ceux-là même qui sentaient le mieux les inconvéniens des stimulans diffusibles n'ont cru pouvoir mieux faire que d'y avoir recours. Il résulte des expériences comparatives faites par P. Bongiovanni, dans l'établissement clinique de Pavie, que les stimulans, même diffusibles, ne réveillent que lentement les forces de la femme, et consécutivement celles de l'utérus; tandis que le seigle a manifesté une action spéciale élective, et produit instantanément des contractions fortes et durables.

C'est seulement lorsque l'on pourra parvenir au but, en provoquant des contractions énergiques de l'utérus, que le seigle ergoté devra être administré. Est-il après cela nécessaire de montrer combien il serait peu sage d'y recourir comme à une panacée contre tous les obstacles de l'accouchement? Qui ne sent en effet combien un semblable moyen serait insuffisant et dangereux dans le cas de vices du bassin, de mauvaise conformation des organes génitaux, de cicatrices, d'ulcères du

col, de sa rigidité extrême ou de celle des parties externes; si la position de l'enfant est vicieuse, ou le placenta adhérent sur le col; enfin si un commencement de dilatation et l'amincissement du col ne témoignent que le travail est commencé? Non-seulement on n'obtiendrait alors aucun résultat avantageux, mais on aurait à craindre un épuisement extrême, des accidens graves et pour la mère et pour l'enfant. Nous comprenons en effet que les contractions de la matrice puissent être rendues trop énergiques par ce moyen, employé dans des cas où ces contractions, déjà fréquentes et fortes, ne suffisent pas pour expulser l'enfant. Dans ce cas, n'y aurait-il jamais de danger à les exciter encore par le seigle ergoté? nous sommes loin de le prétendre. C'est dans l'inertie de l'utérus seulement que le seigle ergoté nous semble non-seulement sans danger, mais manifestement utile. Faut-il conclure, du danger qu'il y aurait à en abuser, que ce médicament doit être rejeté comme dangereux? Si une pareille conséquence pouvait être admise, il ne faudrait pas s'arrêter là, mais bannir également de la matière médicale toute médication puissante, émétique, opium, strychnine, saignée, etc.; ou, mieux encore, on doit s'en tenir à la médecine expectante, ne rien faire, car il n'est pas de moyen qui ne puisse être dangereux, s'il est mis en usage lorsqu'il est contre-indiqué.

Si nous avions à refaire une monographie sur l'emploi du seigle ergoté dans l'accouchement, il nous faudrait ici retracer les observations nombreuses que nous avons recueillies, et y joindre le relevé de celles qui ont été publiées tant en France qu'en Angleterre, en Amérique, en Italie, etc. Mais aujourd'hui que le nombre des faits publiés s'élève à plus de douze cents, ce travail nous semblerait dénué d'intérêt, puisqu'il conduirait seulement à prouver, ce qui, je crois, est aujourd'hui démontré pour le plus grand nombre des accoucheurs, l'action du seigle ergoté sur les contractions utérines, lorsque le col est aminci et dilaté, même à un faible degré. Dans presque tous ces faits, nous verrions l'ingestion de ce médicament être suivie, après dix, quinze ou vingt minutes, de contractions non plus intermittentes, mais continues avec des exacerbations; contractions qu'il est facile d'apprécier, et par la main appliquée sur le globe utérin, ou le doigt introduit dans le vagin, et par la permanence des douleurs et des plaintes. Cette action se continue au même degré pendant une heure ou une heure et demie, et peut être renouvelée par d'autres doses de poudre (1).

---

(1) Le seigle ergoté se donne à des doses plus ou moins fortes, depuis 12 gr. jusqu'à ʒj et même ℥jß. On l'administre en infusion, en décoction, sous forme d'extrait alcoolique ou aqueux et en sirop. La poudre est plus employée et se

On a bien voulu, il est vrai, expliquer cet effet apparent, disait-on, du médicament par le retour spontané des contractions après un repos suffisant. Cette explication sans doute serait plausible, si les essais avaient été peu répétés; mais comment admettre une coïncidence aussi constante du retour des contractions vingt minutes au plus après l'administration du seigle ergoté dans plus de douze cents faits? Comment se rendre compte de cette continuité de douleurs sans intervalle, jusqu'à ce que la matrice ait expulsé l'enfant, c'est-à-dire pendant un laps de temps qui est parfois d'une heure? Pourquoi ne pas également dire que les accès d'une fièvre intermittente, interrompue par le sulfate de quinine, auraient cessé de même sans ce médicament? N'arrive-t-il pas souvent que les accès cessent d'eux-mêmes après quelques jours de repos et de diète? Arguerez-vous de là que l'on a toujours tort d'attribuer les phénomènes observés à ce qui les précède?

Un fait, que j'ai observé en 1829, semble mettre dans tout son jour cette production de contractions vives, comme aussi l'inutilité qu'il y aurait à employer le seigle ergoté tant que le travail n'est pas commencé, et le col dilaté au moins en partie.

Madame *** éprouvait des douleurs lombaires, qui furent attribuées faussement à un commencement de travail; ces douleurs assez faibles duraient depuis six heures, lorsque le seigle fut donné intempestivement, à doses assez fortes et à plusieurs reprises. Les douleurs furent très-vives; la femme, qui avait eu déjà plusieurs enfans, se plaignait comme si elle était sur le point d'accoucher. Je la touchai, et j'assurai qu'il n'y avait aucun travail de commencé, bien que toute la nuit se fût passée dans des douleurs très-aiguës. Ce ne fut que plusieurs jours après que madame *** accoucha sans accidens.

Ce fait, rapproché de celui de Henrischen (1), montre mieux encore

donne dans de l'eau chaude, du bouillon, du vin blanc, etc. On peut aussi faire prendre ces diverses préparations en lavemens. La formule que j'emploie le plus ordinairement, en variant toutefois les doses de poudre suivant la constitution plus ou moins irritable de la femme, est celle-ci. ℞ seigle ergoté ʒj; esprit de menthe gᵗᵗ ij; sirop simple ℥jß; M. à prendre en trois doses.

(1) Une femme chez laquelle les eaux étaient écoulées depuis trente-quatre heures, se trouvait dans un état voisin de la mort. Le froid des extrémités, la sueur visqueuse, le pouls petit et intermittent, la soif ardente, l'impossibilité d'entr'ouvrir les paupières, la voix à peine distincte, semblaient annoncer sa fin prochaine. Cependant, malgré cet abattement effrayant, la malade était en proie à des douleurs très-énergiques qui se succédaient sans interruption. D'après la déclaration des assistans, la malade était depuis vingt-quatre heures dans cette situation, et pendant tout ce temps-là, la sage-femme lui avait fait prendre beaucoup de seigle ergoté. Les parties génitales étaient d'un rouge livide, brûlantes

que ce dernier la puissance d'action du seigle sur les contractions utérines. Il témoigne en même temps de toute l'inutilité qu'il y aurait à le donner avant un commencement de dilatation du col, malgré quelques faits contraires. En effet, malgré des douleurs utérines continues et la dureté très-prononcée du globe utérin, senti à travers les parois abdominales, aucune dilatation, aucun amincissement ne s'est opéré dans le col; il est même certain que l'accouchement n'en a été aucunement avancé. Ce fait est en contradiction avec plusieurs observations du docteur Desgranges, dans lesquelles l'ergot donné avant le travail paraît l'avoir provoqué, ainsi que l'accouchement. Si nous ne craignions de déduire des conséquences aussi importantes d'une seule observation, nous dirions que la question si grave d'avortement possible, par cette graine, serait ainsi résolue négativement; mais d'autres preuves viennent fortifier cette opinion. Ainsi Stearns rapporte que des individus ont administré avec de coupables intentions, dans des cas de grossesses illégitimes, la décoction de plusieurs onces d'ergot de seigle, et cela pendant un certain temps, sans qu'il en soit résulté rien de funeste. Une jeune dame a déclaré à M. Roche en avoir pris plusieurs gros pour se faire avorter, sans pouvoir y réussir. Une considération qui semble devoir faire repousser toute crainte à cet égard, c'est que Ozanam, en rapportant dix-neuf épidémies d'ergotisme convulsif et dix épidémies d'ergotisme gangréneux, ne fait jamais mention d'avortemens survenus chez les femmes atteintes de l'une ou de l'autre de ces affections. Taube, dans une relation d'épidémie semblable, dit positivement que les femmes enceintes qui en étaient atteintes n'étaient point sujettes à l'avortement. Tessier, il est vrai, parle d'avortement dans une épidémie semblable, mais de la manière la moins précise et sans que l'on puisse expliquer cet accident autrement que par l'état de dépérissement dû à l'ergotisme.

A ce sujet nous croyons devoir rapporter une observation du docteur Godquin, qui tendrait à faire croire que la femme en travail d'accouchement peut éprouver, même par des doses faibles de ce médicament, des symptômes fâcheux de son effet vénéneux. Cinquante grains furent donnés en trois doses, et avant la troisième la malade ressentit dans la cuisse droite une vive douleur, qui fut remplacée bientôt par un engourdissement du pied tel que jusqu'à l'accouchement elle se plaignit d'une complète insensibilité de cette partie. Lorsqu'elle fut replacée

---

et très-tuméfiées; le rectum était sorti de trois pouces. M. Henrischen reconnut que la tête se présentait, mais placée d'une manière vicieuse; il parvint, non sans beaucoup de peine, à extraire avec le forceps un enfant mort.

dans son lit, le pied, jusqu'aux malléoles, était pâle et froid; il resta trois jours dans cet état, malgré les frictions stimulantes et l'application de flanelles chaudes et de bouteilles pleines d'eau bouillante. L'engourdissement ne se passa que quinze jours plus tard.

Ce fait, s'il n'était pas unique, pourrait inspirer des craintes fondées; mais il est peu probable que 34 grains puissent produire un tel effet, quand des doses quadruples n'ont jamais provoqué d'accidens semblables, même à un degré plus faible. Ainsi, tant que de nouveaux faits ne seront pas publiés, nous n'admettrons pas plus cette crainte que celles que l'on a plusieurs fois manifestées sur la possibilité de produire l'inflammation de l'estomac et sa gangrène, la péritonite, la métrite, le typhus, le squirrhe et le cancer de l'utérus, enfin la rupture de la matrice et la déchirure des parties externes de la génération. Il n'existe pas une seule observation qui puisse donner quelque crédit à de semblables appréhensions.

Les faits nous manquent complétement pour résoudre une question importante, qui se rattache à une opération condamnée en France, et recommandée, non sans apparence de raison, par quelques médecins italiens, et entre autres par Lovati, professeur à l'institut obstétrique de Pavie. La question de l'accouchement prématuré artificiel, dans les cas où l'accouchement à terme ne laisse que des chances très-peu nombreuses de viabilité pour l'enfant, est tellement grave, qu'il serait imprudent sans doute de la traiter en passant et accessoirement. Le seul point de ce grave sujet dont nous puissions dire quelques mots se rapporte à l'utilité présumée dans ce cas de l'emploi du seigle ergoté. Nous pensons qu'après avoir provoqué un commencement de dilatation du col par l'introduction de l'éponge, et en même temps avoir excité des douleurs réelles d'enfantement, il serait bon de recourir à la poudre d'ergot pour rendre plus énergiques des contractions qui, le plus ordinairement, se maintiennent difficilement à un degré suffisant pour amener la sortie de l'enfant. Du reste, nous devons dire qu'il n'est à notre connaissance aucun fait dans lequel on ait réuni ces deux moyens pour arriver au but proposé.

Si maintenant nous étudions l'influence de la poudre d'ergot sur les contractions utérines après la sortie du fœtus, et pour faciliter l'expulsion du placenta, une première considération attirera notre attention. La délivrance est ordinairement d'autant plus tardive que la matrice, tombée dans l'inertie, s'est ensuite plus brusquement débarrassée du fœtus, et cependant il est rare que la délivrance soit attendue longtemps après la sortie du fœtus, rendue très-prompte par le seigle, à moins qu'il ne se soit écoulé, entre l'administration de cette poudre et

l'accouchement, un temps assez long pour rendre nuls les effets de cette substance. C'est ainsi que, dans le fait que j'ai publié, plus d'une heure s'était écoulée depuis la dernière dose d'ergot, lorsque l'accouchement eut lieu; la joie immodérée de la mère fut suivie d'une syncope, et je fus obligé de solliciter les contractions utérines en portant la main dans la matrice pour aller chercher le placenta. De même aussi, dans le fait que M. Deslandes a joint à son analyse du travail de M. Villeneuve, le seigle avait été donné sans effet bien prononcé, et depuis plusieurs heures, lorsqu'il fut forcé d'aller chercher le placenta avec la main. Une observation que j'ai recueillie, en octobre 1830, pourrait faire penser que l'action du seigle peut quelquefois se prolonger pendant un temps fort long, ce que déjà nous avons vu en parlant de ses effets avant l'expulsion du fœtus. Madame M****, d'une constitution faible, d'une taille élevée, ayant dans tout le cours de sa grossesse témoigné des craintes exagérées, et annoncé qu'elle succomberait pendant l'accouchement, prit une dose assez forte de seigle, et accoucha trois quarts d'heure après. Cependant les craintes de madame M**** avaient produit leur effet le plus ordinaire, la prostration complète des forces, et cet état, joint à une excitation très-grande du système nerveux, me fit craindre également des accidens graves; le placenta enchatonné était retenu dans la matrice. J'essayai inutilement d'introduire les doigts dans l'anneau très-resserré par le tiers supérieur de l'utérus. La plus faible tentative causait des douleurs vives, et faisait pousser des cris violens à l'accouchée, qui, aussitôt après, retombait dans l'état d'affaissement d'où elle ne sortait de temps en temps que pour y retomber de nouveau, après avoir exprimé son étonnement sur le retard de la délivrance. Plusieurs heures s'écoulèrent sans rien changer à cette situation; je donnai une potion opiacée, et, pendant le sommeil, les contractions anormales de la matrice cessèrent, et lorsque madame M**** se réveilla elle était délivrée.

Dans cette circonstance, la matrice resta constamment contractée avec violence, et sans alternative aucune de relâchement pendant plusieurs heures, malgré la grande faiblesse de l'accouchée. Doit-on penser que l'état nerveux dont nous avons indiqué les causes a produit seul les contractions anormales et l'enchatonnement, ou plutôt n'est-il pas vraisemblable qu'il a rendu l'action du seigle et plus puissante et plus durable?

L'état actuel ou imminent de spasme, soit de toute l'économie, soit seulement de la matrice, nous semble devoir, sinon contre-indiquer l'emploi du seigle, du moins devoir le faire donner à doses plus fractionnées, et à des intervalles plus longs pour laisser la facilité d'en sur-

veiller les effets. L'opinion de Chapman et de Stearns sur l'utilité de ce stimulant utérin pour hâter la délivrance dans les cas de convulsions puerpérales n'est donc pas encore suffisamment établie, bien qu'ils aient appuyé leur manière de voir sur une observation de Waterhouse, dans laquelle le seigle, donné à la dose de trente grains, pendant des convulsions étendues à tout le corps, produisit instantanément les effets les plus satisfaisans. Ce fait curieux suffit d'autant moins que l'ergot paraîtrait n'avoir eu d'autre effet que de faire cesser, suivant Waterhouse, et le délire et les convulsions. En effet, l'accouchement n'eut lieu qu'après plusieurs heures d'un sommeil paisible. Le fait cité par Brinkle serait bien plus concluant, puisque les convulsions qui duraient depuis la veille, malgré les saignées, les vésicatoires, les sinapismes, etc., cédèrent une heure et demie après l'administration de l'ergot, aussitôt que la femme fut accouchée. M. Roche l'a donné dans un cas où des convulsions accompagnaient les douleurs de l'enfantement, et le travail, qui ne faisait aucun progrès, a marché dès lors rapidement, et s'est terminé en cinq quarts d'heure.

Nous donnerions sans utilité beaucoup trop de longueur à ce mémoire, si nous voulions rapporter les faits assez nombreux dans lesquels, la délivrance tardant à s'opérer, je fis prendre pour l'accélérer la poudre d'ergot avec un succès constant, soit dans l'accouchement à terme, soit lors d'avortement quand le cordon se serait rompu par les plus faibles tractions.

Si l'action du seigle sur les contractions utérines pendant la parturition est démontrée, on doit s'attendre que les pertes qui résultent du défaut de contractions, pendant et après la délivrance, ne se présenteront que fort rarement après l'emploi de ce médicament : c'est en effet ce que l'on observe. Il est presque sans exemple, en effet, qu'il soit survenu des hémorrhagies après l'ingestion de cette poudre, et nous avons, ainsi que MM. Bordot, Roux (de Brignoles), Mandeville, Préfet, Godquin, etc., cité des faits dans lesquels il a réussi à faire cesser des hémorrhagies après la sortie du placenta. Dans ce cas, nous pensons qu'il faut donner des doses assez fortes et rapprochées, deux gros, et même deux gros et demi, et sans pour cela négliger les autres moyens capables d'arrêter un accident aussi dangereux. C'est avec un égal succès que l'on s'est servi de l'ergot pour débarrasser l'utérus distendu par des caillots de sang, des hydatides et des polypes.

En est-il de même dans les pertes étrangères à la grossesse? c'est ce que l'on pourrait supposer, d'après les observations de plusieurs médecins étrangers qui ont aussi vanté l'ergot de seigle dans la leucorrhée. Mais en renvoyant pour ce sujet à Bazzoni, Spalzani, etc., nous

ne pourrions entrer sur cette question dans aucun détail sans nous écarter du but de ce travail, qui est destiné seulement à prouver la puissance du seigle ergoté sur les contractions utérines pendant la parturition, la délivrance, et dans les hémorrhagies qui en sont la suite.

A. Goupil.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE L'ERGOT DE SEIGLE, DE SA NATURE ET DE SA COMPOSITION CHIMIQUE.

On a donné le nom de *seigle ergoté* ou mieux d'*ergot* à des grains de seigle qui se sont convertis en une excroissance noirâtre ou violacée à l'extérieur. Cette excroissance, plus longue que les écailles florales, varie de volume; il en est qui sont de la longueur et de la grosseur d'un grain de seigle, tandis qu'il en est d'autres qui ont jusqu'à dix-huit ou dix-neuf lignes de longueur. Souvent cette production est recourbée en forme de crochet, et imite, par sa forme, l'ergot d'un coq : c'est de cette particularité qu'elle a pris son nom.

L'ergot a été considéré comme étant l'effet d'une maladie qui dénature la substance intérieure de la graine du seigle. Quelle est la cause de cette maladie? Cette question a été le sujet de nombreuses discussions. Les uns ont dit que l'ergot est déterminé par la piqûre d'un insecte, qui dépose dans l'ovaire du seigle un petit œuf ou tout autre corps étranger irritant, qui y détermine la formation d'une sorte de galle.

De son côté, M. le docteur Leveillé neveu fait consister l'ergot dans une simple altération morbide du grain; il dit avoir étudié avec soin le développement de l'ergot. Dès le premier temps du développement des fleurs, il a vu paraître un tubercule visqueux qui surmonte l'ovaire, dont il change la nature sans pourtant arrêter complétement son évolution. Cet ovaire s'allonge progressivement et pousse en dehors le tubercule, qui prend aussi plus de volume et laisse exsuder une matière visqueuse, qui se répand sur l'ovaire et y forme une couche mince et jaunâtre; ainsi l'ergot se compose de deux parties, savoir : de l'ovaire altéré et d'un tubercule ou champignon parasite, que M. Leveillé propose de nommer *sphacelia segetum*.

Geoffroy, Munchausen, Schrauk, Fries et M. Decandolle pensent que,

l'ergot est une production parasite, une espèce de champignon. Ce dernier l'a décrit, dans la *Flore française*, sous le nom de *sclerotium clavus*. L'ergot, selon ces auteurs, commence à se développer aussitôt après la floraison en même temps que le grain, de sorte qu'on ne peut dire que ce soit celui-ci dégénéré. M. Decandolle considère la poussière blanchâtre dont est couvert le grain d'ergot comme des sporules ou des seminules. Les expériences de M. Wigers donnent à cette opinion beaucoup de probabilité : il a enfoui sous la racine d'un certain nombre de pieds de seigle, un peu avant la floraison, des grains d'ergot encore couverts de cette poussière; après la fécondation, il a vu de l'ergot se développer sur les tiges qu'il avait soumises à l'expérience, et les tiges voisines ne point porter d'ergot. Cet essai a donné toujours le même résultat.

Les propriétés qu'on a attribuées à l'ergot, de donner lieu à l'affreuse maladie connue sous le nom d'*ergotisme*, de *gangrène sèche*, la vertu qu'il a de faciliter l'accouchement, ont porté plusieurs chimistes à rechercher, à diverses époques, la composition du seiglo ergoté. Les premières analyses sont dues à Smieder, Buquet, Cornette, Model, Parmentier, Read et Tessier; mais tous ces travaux se ressentent de l'état d'enfance dans lequel était la chimie organique lorsqu'ils ont été faits. Les premiers résultats que l'on puisse citer sont dus à M. Vauquelin. Cet illustre chimiste a reconnu dans l'ergot : 1° une matière colorante jaune fauve, soluble dans l'alcool; 2° une matière violette, insoluble dans l'alcool (matière analogue à l'orseille, et qui peut être employée en teinture); 3° une matière huileuse, douceâtre, très-abondante; 4° un acide fixe, qu'il pense être de l'acide phosphorique; 5° de l'ammoniaque libre; 6° une substance végéto-animale très-abondante, et facilement putrescible.

A l'époque où Vauquelin fit cette analyse, le seigle ergoté n'était pas encore employé en médecine pour faciliter l'accouchement; de sorte que ce chimiste n'eut pas l'idée de rechercher quel en était son principe actif. Plus tard, lorsque les accoucheurs employèrent avec succès cette substance pour faire cesser l'inertie de la matrice, de nouvelles analyses, faites sous ce point de vue, furent entreprises d'abord par M. Dutremblay, puis par M. Trevet de Caen, et enfin par M. Latour de Trie. Les recherches de ces chimistes ne sont peut-être pas arrivées à un résultat complétement satisfaisant, puisqu'elles n'ont pas encore été publiées.

L'analyse du seigle ergoté par M. Wigers, qui a été couronnée par la faculté de médecine de Gottingue, nous fait connaître un principe particulier qu'il y a reconnu, l'*ergotisme;* mais ce principe ne paraît pas

être celui qui possède les vertus de la substance. Voici le résultat de son analyse, faite sur cent parties d'ergot de seigle :

1° Huile grasse, blanche particulière	35,0006
2° Matière grasse, blanche, molle, cristallisable	1,0456
3° Cérine	0,7578
4° Matière fongueuse	46,1862
5° Ergotine	1,2466
6° Osmazome végétale	7,7645
7° Sucre de seigle ergoté	1,5530
8° Matière gemmeuse extractive mêlée avec un principe colorant azoté de couleur de sang	2,3250
9° Albumine végétale	1,4600
10° Phosphate acide de potasse	4,4221
11° Phosphate de chaux combiné avec des traces de fer	0,2922
12° Silice	0,1394

L'analyse de M. Wigers, quelque complète qu'elle soit, ne remplit pas cependant les besoins de la science. Le but que s'était proposé ce chimiste paraît être de terminer la discussion qui s'est élevée sur la nature de l'ergot, qu'il considère, d'après le résultat de ses expériences, comme étant un champignon; le point le plus important à atteindre était pourtant de pouvoir indiquer au praticien quelle est dans l'ergot la substance qui jouit de la propriété d'exciter l'utérus.

Il est probable, et l'auteur du mémoire le dit, que l'ergotine n'est pas ce principe, puisqu'elle est insoluble dans l'eau, et que le principe actif est soluble dans ce liquide, ce que démontre l'action des médicamens aqueux préparés avec le seigle ergoté.

L'ergotine est une matière pulvérulente, qui est voisine du principe rouge du quinquina pour ce qui concerne ses propriétés chimiques. Elle a une odeur particulière, qui devient surtout très-forte lorsqu'on l'échauffe; sa saveur est forte, aromatique, âcre et amère. L'ergotine ne manifeste pas des qualités acides ni alcalines; elle est insoluble dans l'eau et dans l'éther. L'alcool la dissout, et la dissolution est d'une couleur rouge brunâtre : la potasse caustique et l'acide acétique la dissolvent aussi; la solution acide peut être précipitée par l'eau.

Voilà ce que dans l'état de la science l'on peut dire sur l'analyse du seigle ergoté; il est à désirer qu'un nouvel examen fasse parvenir à déterminer quel est le principe sur lequel repose l'action de cette substance. Il faut espérer qu'on arrivera à ce résultat précieux pour la pratique.

A. Chevallier.

BIBLIOGRAPHIE.

DU SEIGLE ERGOTÉ POUR ACCÉLÉRER OU DÉTERMINER L'ACCOUCHEMENT DANS LES CAS D'INERTIE DE LA MATRICE;

Par M. le Docteur Villeneuve. Brochure in-8°.

Jamais efficacité d'un médicament n'a été plus contestée que celle du seigle ergoté dans les accouchemens. Néanmoins, malgré la controverse la plus animée, dans laquelle ont pris parti d'une manière contraire les accoucheurs les plus honorables, l'on peut dire aujourd'hui que la propriété obstétricale que possède ce remède n'est mise en doute que par un petit nombre de médecins. L'expérience de tous les jours vient en effet réfuter, d'une part, l'opinion des praticiens qui considèrent l'ergot comme n'ayant aucune efficacité; de l'autre, les craintes de ceux qui veulent voir dans cette substance une action nuisible à la mère et à l'enfant.

Nous avouons que nous avons peine à comprendre qu'on n'ait pas pu se mettre d'accord sur une question toute de pratique, et qui se réduit à ceci : Le seigle ergoté hâte-t-il, ou ne hâte-t-il pas le travail de l'accouchement? Et que des hommes, très-recommandables d'ailleurs, aient rejeté de leur pratique, uniquement par prévention, no médicament appelé, nous le croyons, lorsqu'il sera manié avec discernement et prudence, à rendre les services les plus signalés dans ces cas graves où la nature ne se suffit plus à elle-même dans le travail de l'accouchement, et dans lesquels les secours de la main pourraient être inapplicables ou dangereux.

Pour nous, la propriété spéciale dont jouit le seigle ergoté d'accélérer l'accouchement en déterminant des douleurs expulsives, est bien démontrée; notre conviction est basée sur un bon nombre de faits que nous avons observés. Mais il s'en faut encore que tous les accoucheurs partagent notre persuasion; il en est plusieurs, et, nous devons le dire, des plus éclairés, qui nient ou restreignent l'utilité du seigle ergoté. L'autorité des noms ne peut cependant l'emporter sur l'autorité des faits, qui seuls peuvent prononcer dans une question toute de pratique.

Nous ne pouvons mieux faire, dans l'intérêt de nos lecteurs, que de leur présenter d'une manière concise, mais claire, l'analyse de l'intéressant Mémoire que M. le docteur Villeneuve a publié, à la suite de la discussion qu'il eut avec M. Caporon à l'Académie de médecine.

L'ouvrage de M. Villeneuve est le résumé historique de tout ce qui a été dit et fait sur le seigle ergoté. Présentés avec ordre et méthode, les faits y sont vus et discutés avec justesse et impartialité. L'auteur a rassemblé sept cent vingt cas d'administration du seigle ergoté : 1° chez six cents sujets le succès a été complet, l'accouchement a été prompt; 2° il n'y a que cinq succès dans le cas de délivrance ou d'expulsion du placenta; 3° cinq hémorrhagies utérines après l'accouchement ont été arrêtées par ce moyen; 4° seize cas où l'ergot n'a déterminé que quelques douleurs sans amener l'accouchement; celui-ci n'a eu lieu que

plusieurs heures après l'administration ; 5° quatre-vingt-deux insuccès : aucun effet sensible ; 6° douze résultats fâcheux pour la mère ou l'enfant.

Ce résultat n'est-il pas concluant, et en obtient-on un plus avantageux par les autres agens thérapeutiques ?

Le seigle ergoté peut être administré sous différentes formes, en poudre, infusion, décoction, extrait aqueux, extrait alcoolique, teinture éthérée, teinture alcoolique, sirop (que M. Desgranges appelle *sirop de calcar*). Les formes les plus usitées sont la poudre et la décoction. La poudre s'administre à la dose de 10 gr. à 90 gr. dans la durée du travail, et doit être calculée sur l'âge, la susceptibilité nerveuse, l'état de l'estomac, et la circonstance d'un pemier accouchement. Le véhicule doit être inerte ou presque inerte, l'eau rougie, l'eau sucrée, l'infusion de tilleul, l'infusion de feuilles d'oranger, le bouillon gras pur ou coupée. Donné à trop petites doses, cette substance ne détermine que de faibles contractions de l'utérus. On commence ordinairement par prescrire 20 gr. de cette poudre en une seule fois ou en deux, plus ou moins rapprochées, si au bout d'un certain temps (une heure, par exemple) il n'en résulte aucun effet, on en donne une égale quantité en une seule fois. S'il était nécessaire d'administrer une troisième dose, on la porterait à 30 gr. ; si enfin l'inertie de la matrice persistait, on pourrait en donner une égale dose, mais l'on devrait s'arrêter là par prudence, quelle que fût d'ailleurs la lenteur du travail.

M. Goupil se loue de la formule suivante : ℞ seigle ergoté pul. ʒj, sirop simple ℥j ß, esprit de menthe, gut jjj. Mêlez dans un mortier, et donnez par cuillerées de dix minutes en dix minutes.

Stearns préconise la mixture préparée avec 30 gr. d'ergot et un gr. d'opium par demi-cuillerée ou cuillerée chaque dix minutes.

Stearns ne spécifie pas les cas particuliers où cette mixture doit être employée ; M. Villeneuve croit qu'elle peut convenir à la rigidité ou au spasme du col, si cet état est la cause de la suspension du travail. Dans une semblable circonstance, la formule publiée par madame La Chapelle ne serait-elle pas plus avantageuse ?

℞ Extrait de belladone........... ʒij
Cérat........................ ℥j
Mêlez.

La décoction de seigle ergoté se donne surtout en lavement, lorsqu'il y a une grande susceptibilité de l'estomac, qu'il y a des préventions pour ce médicament, ou qu'on ne veut pas faire connaître qu'on l'emploie. On fait bouillir alors 1 à 2 gros en poudre (ou concassé) dans un demi-setier d'eau, on passe et on administre en une seule fois. Dans le cas d'insuffisance on réitère.

C'est en général de la dixième à la quinzième minute que l'effet de l'ergot se manifeste, et que les douleurs utérines, naguère languissantes, se développent de nouveau. Sur vingt cas où *Prescott* prit note de la durée du temps que l'ergot mit à agir, il y en eut deux au bout de huit minutes, sept au bout de dix, trois au bout de onze, trois au bout de quinze, quatre au bout de vingt.

La manière d'agir du seigle ergoté est loin d'être expliquée. Il paraît avoir une spécialité d'action sur l'utérus pour réveiller la contractibilité nécessaire de cet organe, dans le cas où il doit se débarrasser d'un corps étranger. Il paraît que

c'est par les sympathies de l'estomac ou du rectum qu'il agit, car ce médicament n'a pas encore eu le temps (huit minutes) d'arriver à l'organe, quand son action se manifeste. La spécialité de l'ergot sur l'utérus est encore démontrée par l'expérience de l'injection de ce médicament dans les veines et son efficacité pour accélérer la parturition d'une vache (Girard). Cette action obstétricale est loin d'être admise par tous les médecins, du moins comme constante et utile. Parmi ceux qui en restreignent le pouvoir et l'utilité sont MM. Balme, Chapman, Giraud Saint-Rome, Désormeaux, Gardien, Martin Solon, Philibert et Vauquelin. MM. Lemercier, de la Prado, Lemaire Lysancourt, Basset, Legouais, Chaussier, Capuron, madame La Chapelle et M. Dugès, en considèrent l'effet comme nul ou nuisible.

Pour l'emploi méthodique et rationnel du seigle ergoté, il faut qu'il ne manque, pour l'expulsion du fœtus, que des contractions utérines suffisantes: 1° qu'aucun vice de conformation des os du bassin ou des parties molles de la mère ne puisse apporter un obstacle notable au passage du fœtus; 2° que le col de l'utérus, mou et souple, soit déjà entr'ouvert, et que le travail décidément commencé dure déjà depuis un certain temps; 3° que le fœtus se présente de manière à pouvoir être expulsé naturellement, ou sans que l'art soit obligé de changer sa position, et que son volume ne soit pas trop considérable.

Il est des cas où l'ergot serait nuisible;

De ce nombre est la pléthore: l'ergot ne doit jamais être donné quand la saignée est indiquée.

L'usage doit en être rejeté dans l'état de spasme, soit général, soit de l'utérus seulement. Il en est de même dans l'excitabilité nerveuse habituelle ou passagère de la femme en travail, ou dans le cas de débilité générale; quand l'irritation de l'utérus est imminente, ou quand la femme a eu des métrites ou des péritonites dans les couches précédentes.

L'on voit de plus, dans le Mémoire de M. Villeneuve, des observations, soit de lui, soit de MM Bordot, Goupil, etc., qui prouvent que l'ergot peut être utile; 1° pour favoriser l'expulsion du placenta; 2° pour accélérer le travail dans les cas où l'avortement est inévitable; 3° pour combattre les hémorrhagies utérines; 4° pour déterminer l'expulsion de caillots séjournant dans la matrice; 5° pour modérer l'écoulement des lochies.

Donnons avant de terminer le résumé de quelques-unes des observations placées à la fin de l'ouvrage de M. de Villeneuve.

Obs. 1re.37 ans, 7e mois.—Après sept jours de cessation des douleurs, 20 gr. d'ergot; quelques douleurs pendant quelques heures; 15 autres gr. déterminent la sortie de l'enfant.

2e. Travail très-lent.—30 gr.; au bout d'un quart-d'heure, douleurs, accouchement dans une demi-heure.

3e. 36 ans. Rachitique. Accouchée une fois avec le forceps; faiblesse extrême, douleurs nulles, col dilaté. — 30 gr.; douleurs bientôt; accouchement prompt.

4e. En travail depuis neuf heures.— 30 gr, accouchement en trente minutes.

5e. 30 ans. Rachitique. Souffrances depuis quinze heures. — 30 gr.; accouchement en une heure.

6e. 28 ans. Douleurs depuis vingt-quatre heures, col de l'utérus peu dilaté. — 24 gr.; accouchement en une demi-heure.

7°. 42 ans. Inertie depuis douze heures. — 40 gr.; un quart-d'heure après douleurs; accouchement en trois quarts d'heure.

8°. Grossesse double; sortie d'un enfant. Inertie depuis quatorze heures. — Infusion d'ergot, douleurs aussitôt, et une demi-heure après, sortie du deuxième enfant.

9°. 23 ans. Travail suspendu depuis quinze heures. — Décoction d'un gros d'ergot en lavement; accouchement en vingt-cinq minutes.

10°. Primipare. Cessation des douleurs depuis quinze heures. — 30 gr., accouchement une demi-heure après.

11°. 37 ans. Grossesse double. Sortie d'un enfant mort; cessation des douleurs depuis quinze heures. — Infusion d'un gros d'ergot; une heure après, naissance du deuxième enfant.

12°. 36 ans. Primipare. Enfant mort; douleurs inutiles depuis plusieurs heures. — 20 gr.; très-peu de temps après, accouchement.

13°. 32 ans. Travail suspendu depuis 29 heures. — 10 gr.; les douleurs se réveillent, accouchement en trois quarts d'heure.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ POUR COMBATTRE L'INERTIE UTÉRINE;

Par M. A. C. Godquin, D. M. P., thèse in-4°.

Voici encore un de ces travaux pratiques, rares aujourd'hui, dont on est heureux de parler, parce qu'ils sont empreints de cet esprit de vérité qui ne laisse aucun doute dans l'esprit, et que l'attention la plus scrupuleuse dans l'observation des faits garantit, de la part de l'auteur, probité et savoir.

Nous nous félicitons du retard qui a été mis à rendre compte du Mémoire de M. Godquin, puisque l'analyse de cet excellent travail donnera plus d'ensemble aux articles déjà insérés dans ce numéro, touchant l'action du seigle ergoté. M. Godquin, médecin consciencieux et instruit, dégagé de toute prévention, possédant une clientèle très-étendue, a voulu juger par lui-même de l'efficacité du seigle ergoté dans les accouchemens et les hémorrhagies utérines qui en sont la suite; et des succès constans qu'il en a obtenus, est résulté pour lui la conviction complète que le seigle ergoté jouit réellement des propriétés que quelques accoucheurs veulent encore lui contester.

De 1817 à 1832, M. Godquin a pratiqué 1,885 accouchemens; 1,105 avant d'avoir employé le seigle ergoté; 780 depuis 1826, époque à laquelle il s'est servi de ce médicament. Pendant la première période il a été obligé d'appliquer 44 fois le forceps, et 13 enfans sont venus morts; dans la seconde, il ne s'est servi que 12 fois du forceps, et 3 enfans seulement sont venus morts ou ont succombé. Ainsi, avant d'employer le seigle ergoté, il a appliqué le forceps 1 fois sur 25, et il y a eu 1 mort sur 88; et pendant les six années où le médicament a été administré, il n'y a eu qu'une application de forceps sur 65 accouchemens, et 1 enfant mort sur 260. M. Godquin conclut que l'usage de l'ergot restreint

l'emploi du forceps, qu'il n'est point nuisible à l'enfant, et qu'au contraire il lui sauve souvent la vie.

M. Godquin n'a eu besoin de recourir au seigle ergoté que 49 fois sur 780 accouchemens; 42 fois le médicament a manifesté sa puissance; 4 fois il a terminé l'accouchement par le forceps, ne voulant pas arriver à des doses plus fortes; 3 fois l'action de l'ergot a été très-faible; une seule fois il a paru produire quelques accidens. Le Mémoire de M. Godquin renferme vingt observations détaillées qui portent toutes l'empreinte de l'esprit judicieux de l'auteur; sur ce nombre se trouvent 17 cas d'accouchement et 3 cas d'hémorrhagie.

Nous passerons sur les observations qui ont rapport à l'accouchement; nous dirons seulement que M. Godquin administre le seigle ergoté de 15 à 30 grains dans un verre d'eau tiède, et que, dans tous les cas qu'il rapporte, le médicament s'est fait sentir de 15 à 20 minutes après son ingestion. Les cas d'hémorrhagies utérines qu'il a traités avec succès par ce médicament méritent une attention plus particulière.

Obs. I. — Une dame primipare, âgée de trente-neuf ans, fut prise, au milieu du travail de l'accouchement, d'une hémorrhagie considérable qui devenait inquiétante si le travail ne se terminait promptement. Cependant les maux de reins augmentaient et les contractions utérines diminuaient. Dans le seul but de hâter l'accouchement, M. Godquin administre 30 grains de seigle ergoté: quinze minutes après, les douleurs lombaires cessent, les douleurs utérines reviennent, le sang cesse de couler. Une heure après, l'action du médicament est épuisée: l'hémorrhagie reparaît; 10 nouveaux grains arrêtent l'hémorrhagie, réveillent les contractions; mais l'accouchement ne s'opérait pas, une nouvelle dose de 10 grains est donnée: elle produit cette fois l'effet désiré. L'enfant vint mort; mais cette circonstance était due au décollement du placenta, qui avait aussi causé l'hémorrhagie. — M. Godquin a observé chez cette malade un accident qu'il n'a rencontré qu'une seule fois: c'est une vive douleur dans la cuisse droite, qui survint après la seconde dose de seigle ergoté. Cette douleur cessa en peu d'instans, mais fut suivie d'un engourdissement du pied tel qu'elle perdit plusieurs fois sa pantoufle sans s'en apercevoir. Pendant trois jours le pied resta pâle, froid et insensible. L'engourdissement ne se dissipa entièrement que quinze jours après l'accouchement.

Obs. II. Une femme âgée de trente-huit ans reçut un violent coup de pied sur le bas-ventre: il survint aussitôt une hémorrhagie utérine extrêmement abondante. Lorsque M. Godquin la vit, elle avait déjà eu deux syncopes; l'écoulement du sang persistait avec la même violence et menaçait de conduire promptement la malade au tombeau. Heureusement M. Godquin avait sur lui du seigle ergoté; il lui en administre de suite 40 grains: quinze minutes après la perte était arrêtée; il en prescrit 10 autres grains dans une potion de 6 onces à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures; l'hémorrhagie ne reparut pas.

Obs. III. — Une jeune femme de vingt-un ans, n'ayant pas vu ses règles depuis deux mois et mariée depuis peu, rentre chez elle un soir exténuée de fatigue après avoir dansé toute la soirée; elle est prise dans la nuit de violentes coliques suivies d'une hémorrhagie utérine qui continue jusqu'au matin. M. Godquin reconnait au milieu des caillots qu'a rendus la malade un fœ-

tus, le placenta et le cordon ombilical; mais l'hémorrhagie continue; il s'agit de l'arrêter. Il ordonne 20 grains de seigle ergoté dans 4 onces de véhicule à prendre en quatre fois à un quart d'heure d'intervalle. La perte avait cessé avant que la dernière dose du médicament ne fût prise.

M. Godquin a fait une observation sur la manière d'agir du seigle ergoté; il appelle sur ce sujet l'attention des praticiens. Il pense que l'ergot exerce une influence sur les organes de la circulation en général, et que ce n'est que de cette manière qu'il a une action spéciale sur l'utérus. Il a observé que bientôt après l'ingestion du seigle ergoté, le pouls devient serré et un peu dur. Cet effet est surtout remarquable chez les femmes d'un tempérament sanguin; chez celles-ci, le pouls se resserre graduellement, ce qui, selon ce médecin, est le résultat de la constriction des vaisseaux sanguins, décidée par la diminution de leur calibre; ce ne serait, suivant son opinion, qu'en déterminant cette constriction ou diminution du calibre des vaisseaux utérins que le seigle ergoté produirait ces contractions de l'utérus que l'on observe. La suspension des hémorrhagies ne lui paraît pouvoir s'expliquer qu'au moyen de cette supposition. Dans les accouchemens naturels, on observe en général que depuis le moment de l'accouchement jusqu'à deux ou trois heures après, les femmes perdent une quantité de sang plus ou moins considérable, ce qui est l'effet du dégorgement des parois utérines; ce phénomène n'a point lieu chez les femmes qui ont été soumises à la puissance de l'ergot. Après l'accouchement elles ne rendent que très-peu de sang, et ce n'est ordinairement que cinq ou six heures après que le dégorgement commence à se faire, et cela graduellement, à mesure que le pouls, qui était resté petit et serré, se développe de manière à produire un mouvement fébrile qui n'est point observé dans les accouchemens naturels.

Nous terminons là cette analyse. Le Mémoire de M. Godquin sera lu et consulté toutes les fois qu'on s'occupera du seigle ergoté; c'est un travail consciencieux et utile dont tous les praticiens doivent lui savoir gré. Si les faits nouveaux que publie ce médecin ne suffisent pas pour fermer la bouche aux détracteurs de l'ergot, ils sont du moins capables, comme il le dit, de décider à recourir à cette substance, lorsque le cas l'exigera, les médecins qui ne sont pas dirigés par un entêtement mal entendu et nuisible à l'humanité. Nous pensons que notre confrère atteindra le but utile qu'il se propose. A.



HISTOIRE DES CHAMPIGNONS COMESTIBLES ET VÉNÉNEUX,

Ornée de figures coloriées, représentant les principales espèces dans leurs dimensions naturelles, etc., etc.,

Par M. J. Roques, docteur médecin, etc. (1).

Assez d'autres feuilles médicales ont fait un éloge mérité de la partie descriptive de cet ouvrage; on a fait suffisamment sentir tout le charme de la narration, voire même le mérite culinaire qui s'y trouve implici-

---

(1) Paris, in-4°, chez Hocquart, rue des Mathurins, n° 10.

tement et explicitement renfermé : pour nous qui sommes, ou du moins qui voulons être *thérapeutes* avant tout, nous allons aborder immédiatement ce qui nous concerne, et certes le sujet en vaut bien la peine.

Si jamais aliment d'un goût plus savoureux ne couvrit nos tables, jamais aussi tant de dangers n'en firent redouter l'usage.

D'un côté, le riche gourmet, dès qu'il y a pris goût, ne veut plus s'en abstenir; d'un autre, le pauvre, en certaines contrées, trouve dans ces végétaux une alimentation abondante et facilement recueillie; mais tous, je le répète, sont exposés aux accidens les plus graves : il est du devoir des médecins d'y remédier, et M. Roques n'a eu garde d'oublier tout ce qui concerne le traitement de l'empoisonnement par les champignons.

Sous le titre de *Méthode générale de traitement*, cet auteur résume d'une manière très-rationnelle la série des moyens employés avec plus ou moins d'avantages pour combattre les accidens provoqués par l'ingestion des champignons vénéneux.

Il est très-essentiel, dit-il, lorsqu'on est appelé pour remédier à un empoisonnement, de distinguer ses différentes périodes, et d'examiner avec soin l'état des forces vitales. Si l'empoisonnement est récent, on doit favoriser l'évacuation des substances délétères par tous les moyens possibles. Les anxiétés précordiales, les nausées, les vomissemens spontanés indiquent la marche qu'il faut suivre. Ainsi hâtez-vous de seconder les efforts de la nature par une abondante boisson d'eau tiède, et par le chatouillement du gosier. Administrez l'émétique sans retard; ajoutez même au tartatre antimoinié de potasse cinq ou six gros de sulfate de soude.

Les vomitifs ordinaires sont-ils insuffisans; légère infusion de tabac à fumer, ou quelques grains de sa poudre délayée dans un peu d'eau.

On peut employer encore le sulfate de zinc ou le sulfate de cuivre, le premier à la dose de 8 à 10 grains, le second à celle de 3 ou 4 grains dissous dans une tasse d'eau.

L'expulsion de la matière vénéneuse, ajoute M. Roques, est sans doute d'un immense avantage; toutefois on voit assez souvent la stupéfaction, l'engourdissement et une sorte de malaise lui survivre; alors rien n'est plus propre à dissiper ces symptômes que les boissons acides. On donne en conséquence, à des intervalles rapprochés, de l'eau acidulée avec un cinquième de vinaigre, de suc de citron, d'orange, de groseille, etc. Les lavemens, les fomentations d'eau vinaigrée sont également convenables.

On administre également l'éther sulfurique à la dose de 20 à 30 gouttes dans deux cuillerées d'eau sucrée. Toutefois M. Roques fait obser-

ver que les acides, l'éther, la liqueur d'Hoffmann, sont préjudiciables, lorsque les champignons sont encore dans l'estomac, parce qu'ils dissolvent leurs principes actifs et favorisent leur absorption.

Les bornes de cet article ne nous permettent pas d'aller au-delà de cette méthode générale de traitement; c'est dans l'ouvrage même qu'on devra chercher toutes les circonstances qui portent à la modifier, en raison de l'état des organes et des dispositions individuelles; c'est encore dans l'ouvrage de M. Roques, et à l'aide des belles planches représentant toutes les espèces de champignons, qu'on pourra apprendre à ne jamais confondre les champignons comestibles avec les champignons vénéneux, et conséquemment se mettre à l'abri d'accidens si formidables.

DUBOIS (d'Amiens).

VARIÉTÉS.

— *Concours de clinique.* — Une lettre ministérielle a demandé à l'Académie les juges qu'elle doit fournir au concours pour la chaire de clinique, vacante en ce moment à la faculté par la mort de M. Leroux. Primitivement cette nomination était faite au scrutin; mais on a trouvé à cela quelques inconvéniens, et une nouvelle disposition, prise par le ministre sur l'avis de la Faculté, prescrit de la tirer au sort. Les noms qui sont sortis de l'urne sont ceux de MM. Récamier, Jadioux, Petit, Ferrus et Landré-Beauvais, *juge suppléant.*

— Sur la demande de la Faculté de médecine, MM. de Jussieu, Lallemant et Antoine Dubois, viennent d'être admis, en récompense de leurs longs et importans services, à assister aux séances de la Faculté. Ils y auront voix consultative.

— *Le jury-médical* pour la réception des officiers de santé se réunira dans le courant d'avril prochain. Les candidats peuvent dès à présent s'inscrire au bureau de la Faculté de médecine.

— *L'université d'Edimbourg* a décidé qu'à l'avenir les examens qui avaient lieu en latin seraient soutenus en langue anglaise.

— Le 2 mars prochain aura lieu, à la pharmacie centrale de Paris, la première séance du concours pour les élèves pharmaciens des hôpitaux. On peut s'inscrire jusqu'au 23 février.

— M. le professeur Dubois ayant donné sa démission de la chaire de clinique chirurgicale, M. Jules Cloquet, professeur de pathologie externe, a demandé et obtenu la permutation. En conséquence, la chaire

de pathologie externe vacante va être mise au concours. Il s'ouvrira le 10 juin prochain.

— La commission des médecins dont nous avons parlé, chargée de rédiger un rapport sur toutes les améliorations à introduire dans le service médical et administratif des hôpitaux, a lu son travail vendredi dernier à une réunion générale de médecins attachés à ces établissemens. M. Orfila, membre du conseil général, se propose de visiter tous les hôpitaux, pour juger par lui-même quelles sont les améliorations les plus urgentes et les plus nécessaires.

—Au nombre des médecins qui ont été décorés de la Légion-d'Honneur à l'occasion du choléra, nous nous plaisons à citer M. Rullier, membre titulaire de l'Académie de médecine et médecin de la Charité. Jamais distinction ne fut plus méritée.

— *La grippe* a reparu à Saint-Pétersbourg et à Moscou ; on compte plus de cent mille personnes atteintes. Les spectacles ont été fermés dans la seconde de ces villes.

— *Le choléra* a éclaté en Portugal. Des navires arrivant de Porto en Angleterre sont soumis à la quarantaine.

— *Une maladie épidémique* règne depuis plus d'un mois dans la commune de Heffer, arrondissement d'Altkirch (Haut-Rhin) : C'est une espèce de scarlatine.

— La petite-vérole fait de grands ravages dans l'arrondissement d'Hesdin (Pas-de-Calais).

— M. Soubeiran a été nommé professeur adjoint à l'école de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Lecanu, nommé professeur titulaire.

— *Sujet de prix.* — La Société de médecine de Caen propose pour sujet du prix, qu'elle décernera en 1834 la question suivante : *Déterminer d'après des faits et appuyer sur des observations cliniques les résultats locaux, sympathiques et généraux de l'action des purgatifs; préciser les états pathologiques, locaux et généraux, dans lesquels leur usage est indiqué, ainsi que les avantages et les inconvéniens qui résultent de leur emploi et de leur abus dans les différens degrés d'activité.* — Le prix sera une médaille d'or de 200 fr.

Les mémoires doivent être adressés, avant le 1er avril 1834, à M. Lafosse, secrétaire de la Société.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QU'ELLE EST L'IDÉE FONDAMENTALE DE LA MÉDECINE?

On dit que les Portugais, lorsqu'ils abordèrent à une île des Açores, trouvèrent sur le rivage une statue équestre dont le cavalier, vêtu d'un costume sauvage, avait un bras étendu vers le couchant, et semblait leur indiquer la route des Indes; de même l'antiquité nous a conservé le livre d'*Hippocrate* pour éclairer le zèle de tous ceux qui se consacrent par état au soulagement de l'humanité.

Ouvrons ce livre, et voyons sur quels principes l'auteur fonde les résultats de la médecine.

Il n'a pu échapper aux premiers observateurs que l'homme naissait avec la faculté de soutenir et de développer le mécanisme de son organisation; mais les poètes avaient donné une idée fausse du corps vivant, en imaginant les soufflets de Vulcain, que la main du dieu soulève une fois, et qui s'animent ensuite d'eux-mêmes. Le corps humain n'est pas de la matière animée par un être placé en dehors; un esprit nommé *nature* par *Hippocrate* est uni à notre machine corporelle, et la conserve.

Après avoir reconnu un principe de vie tout-à-fait distinct de la matière, il restait à découvrir comment ce principe usait des ressources ménagées dans la structure du corps pour rétablir la santé.

A cet effet *Hippocrate* se mit à observer attentivement la marche et les efforts de la nature dans le cours des maladies, et avec l'œil de l'entendement il vit que ce principe conservateur opérait, par diverses sympathies entre les organes, des actions et des crises qui amenaient la guérison, et qu'en outre il avait, pour guérir la même maladie, plusieurs moyens à nous inconnus : *Invenit natura sibi ipsi vias non ex cogitatione.*

Avant *Hippocrate*, la pratique des guérisseurs était tout aventureuse; on représentait le dieu imaginaire de la médecine sous les traits d'un vieillard appuyé sur un bâton noueux entouré d'un serpent, et marchant à tâtons. *Hippocrate*, éclairé du flambeau de l'observation et de l'expérience, ouvrit une voie nouvelle, et fonda l'art de guérir sur ce dogme : *La nature guérit les maladies*; c'est là, selon nous, L'IDÉE FONDAMENTALE de la médecine (1).

(1) Hippocrate a réellement posé les véritables fondemens de la médecine en formulant sous le nom de *nature médicatrice* les efforts conservateurs qui tendont incessamment à réparer les désordres de l'économie. C'est une vérité de sens commun reconnue par tous les médecins qui se sont succédés d'âge en âge depuis ce grand homme jusqu'à nous. (*Note du Rédacteur.*)

C'est cette découverte qui lui a valu le titre de père de la médecine, que la postérité lui a confirmé.

Donnez-nous une idée du corps vivant, lui demandaient de jeunes philosophes. Le maître traça un cercle sur le sable, et sa réponse est encore pour nous l'idée la plus juste et la plus féconde de l'économie animale. Tout frémit, tout frissonne et tourbillonne dans le cercle de la vie ; pas un point du corps où la vie ne luise, pas une fibre qui ne soit en harmonie et ne sympathise avec l'ensemble. Voyez ce qui arrive dans l'opération de la vaccine : le vaccin, mis en contact avec le sang par une simple piqûre à la peau, étend son influence jusqu'au fond de l'organisme ; il rompt et rend nulle en quelques jours la prédisposition à la petite-vérole par la fièvre qu'il suscite, et la scène morbide se termine par une coction et une crise à l'endroit et aux environs de la piqûre.

L'œil du premier médecin avait percé auparavant à travers le voile qui couvre la disposition de la matière humaine, et entrevu la circulation du fluide nerveux; mais n'étant pas libre de disséquer les nerfs, il en était réduit à observer les phénomènes de la sensibilité, dont les anatomistes ont depuis fait connaître les agens. Toutes nos dissections si fines, si délicates pour suivre le trajet des filets nerveux, démêler les plexus et marquer les ganglions, n'ont servi, en débrouillant ce chaos, qu'à mettre en évidence ce qui avait été déjà vu de haut et sans scalpel.

Il avait aussi entrevu la circulation du sang. De loin en loin apparaît un génie supérieur qui découvre quelque grand secret de la création, et laisse le germe de sa découverte à ses successeurs. Surgit parmi ceux-ci un autre génie supérieur qui sympathise avec l'ancien, entre dans sa pensée, recueille ce germe resté inaperçu, et le féconde pour le bien de l'humanité. Au dire de *Fracastor*, Dieu s'était réservé la connaissance du cœur humain, au physique comme au moral, et les physiologistes s'endormaient dans cette croyance. La succession des temps amène *Guillaume Harvey*. Ce profond penseur consulte l'oracle de Cos : *Le cœur est un muscle vigoureux* (*cor musculus est validus*) (1). Ce trait de lumière frappe l'anatomiste anglais. *Non immerito Hippocrates cor ipsum musculum nuncupavit* (2). La propriété de la fibre musculaire n'est-elle pas de se contracter et de se relâcher? Les deux ventricules remplis de sang doivent, en se contractant, en effaçant par là instantanément leurs

(1) *De corde*. Hipp.

(2) *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus.*

cavités, lancer le sang dans les deux troncs artériels qui les continuent; puis, en se relâchant, c'est-à-dire en refaisant leurs cavités, ils s'empliront une autre fois de sang par les troncs veineux, et les oreillettes qui aboutissent aux ventricules dont elles sont les antagonistes. Ainsi le cœur est une pompe aspirante et foulante, dont le jeu commence et termine notre vie. Voilà tout le mécanisme de la circulation du sang, de cette fonction admirable dont nous parlons aujourd'hui à tout venant, indiquée par *Hippocrate*, et qui est restée deux mille ans sans être démontrée.

Conséquent à sa doctrine, le médecin dogmatiste se montra disposé à laisser à la nature toute la conduite de la maladie, si les choses allaient bien, et à l'aider de son ministère, en cas d'insuffisance. Il pensait devoir être, à l'égard de la nature, ce qu'est un cocher à l'égard des chevaux qui traînent un carrosse. L'automédon, sur son siége, les inspecte toujours. Est-il content de leur pas et de la direction qu'ils suivent, il laisse flotter les rênes sans jamais les abandonner.

La puissance de la nature est parfois si grande, et d'une telle évidence, que certains cliens, tout fiers de leur guérison, ne croient point avoir d'obligations au médecin, et allèguent, dans leur intérêt, que la nature a tout fait; injustice! car personne ne s'avise de traiter de surveillant inutile le cocher qui est arrivé à sa destination sans avoir eu à exciter ou à redresser ses chevaux.

La plupart des gens du monde ne s'accommodent guère de cette théorie; ils attendent beaucoup plus en maladie de la médecine que de la nature. *Celle-ci, quelque merveilleuse que soit sa puissance pour conserver la santé, ne s'entend point*, selon eux, *à la rétablir, parce qu'elle incline au mal plutôt qu'au bien. Toute fièvre, traitée de bonne heure, et bien connue dans sa cause et son siége, a certainement son remède quelque part, mais c'est au médecin à le trouver, à l'appliquer; et si vous êtes bon anatomiste, praticien consommé, vos cliens n'ont point à craindre une fin prématurée, ils doivent s'éteindre de vieillesse.* Ne voyons-nous pas tous les jours des paralytiques, des hydropiques, et autres incurables, qui nous reprochent d'avoir trop attendu à les médicamenter, se persuadant qu'il nous eût été possible d'étouffer le germe de leurs infirmités, si nous nous y étions pris à temps? et plus d'un moribond se figure qu'il n'en serait pas là s'il fût tombé en d'autres mains.

La destinée de l'homme sur la terre est-elle donc de vivre et de mourir dans les regrets! Ne discutons point avec les personnes qui ne sont pas de notre profession : la médecine est une science à part, bien qu'il soit loisible à tout le monde d'en parler; offrons seulement quelques

considérations aux esprits raisonnables, pour les ramener à des idées plus justes.

Vous avez avalé une aiguille, et vous vous croyez perdu, la vie étant compromise par la présence et la mobilité de ce corps étranger dans l'estomac ou le tube intestinal. Rassurez-vous, et laissez faire à la nature, qui a pour cet accident deux moyens de salut.

Le corps à pointe aiguë s'avance par l'orifice pylorique en s'y présentant dans le sens convenable, et suit le cours sinueux des matières mieux encore qu'un corps flottant ne suit le cours d'un ruisseau; et s'il n'est pas rendu par le rectum, il se rangera doucement, en allant se placer hors du sphincter dans le tissu cellulaire.

Ou bien cette aiguille frappe à petits coups, sans faire de mal, et transperce soit l'estomac, soit l'intestin; puis elle est éconduite le long du tissu cellulaire, à travers les nerfs et les vaisseaux, par une force interne, jusqu'aux tégumens.

Dans les deux cas, il reste à l'art peu de chose à faire.

Je ne dois pas omettre, dit le docteur *Raymond*, ce que je remarquai en moi-même lors de la peste qui ravagea Marseille en 1720. Dès que cette cruelle maladie parut, je souffrais des ardeurs et des cuissons peu supportables. Cette incommodité, qui m'était nouvelle, me dura pendant tout le temps que ce fléau se fit sentir, et elle ne s'évanouit que lorsqu'il eut entièrement cessé, c'est-à-dire dans le printemps de 1721.

La peste reparut dans le printemps de l'année suivante, et les mêmes sueurs, ardeurs et chaleurs me reprirent sous les aisselles; mais enfin elles se dissipèrent par l'entière extinction de ce fléau, dont on ne vit plus aucune trace au commencement de cette année.

Quoique dans cet état et dans ces deux différens temps je fusse employé au service des pestiférés, dont je voyais journellement un grand nombre, je puis assurer que je n'ai jamais joui d'une meilleure santé; je devins même plus gai que je ne l'étais auparavant. Je puis dire cependant que j'aurais infailliblement succombé aux peines, chagrins, et aux risques auxquels je me voyais exposé, si la divine Providence, que je dois éternellement louer et remercier, ne m'eût procuré ces salutaires sueurs pendant ces tristes temps (1).

Que de maladies guériraient d'elles-mêmes, si nous ne restions pas sourds aux avertissemens de la nature! En effet, nous voulons, malgré l'influence de l'âge, des saisons, des circonstances, des passions, nous voulons jouir constamment d'une bonne santé; la jeune femme enceinte, ou nourrice, accoutumée à briller dans les cercles et les fê-

(1) Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir.

tes, suit toujours le même régime; le vieillard veut un regain de jeunesse; le jeune homme prend ses désirs pour des besoins, et vit sans relâche sous leur empire. Nécessairement les forces tombent, le corps s'affaisse; il faudrait alors du repos, du sommeil et de bons alimens; il faudrait imiter les hommes de peine qui, après un excès de travail ou une débauche, se couchent et s'endorment. Point du tout; on va consulter un médecin stercoraire qui purge et repurge à tout prix, ou un médecin physiologiste qui saigne et resaigne avec des centaines de sangsues. Le résultat? Boileau le dit :

> Ici le frère pleure un frère empoisonné;
> L'un meurt vide de sang, l'autre plein de séné.

Pour le moins, à voir ceux qui entrent au port, si pâles et si défaits, on croirait qu'il n'y a point de petites pluies, et que tous ont essuyé une affreuse tempête.

Cependant « il est incontestable que sur dix maladies il y en a les » deux tiers au moins qui guérissent d'elles-mêmes, et rentrent par » leurs progrès naturels dans la classe des simples incommodités, qui » s'usent et se dissipent par les mouvemens de la vie. » (Bordeu.)

Nombre d'infirmes et de valétudinaires hâtent eux-mêmes leur fin, les uns, parce qu'ils prétendent à une santé meilleure que ne le comporte leur chétive complexion; les autres, parce qu'ils ne savent pas souffrir et veulent brusquer leur guérison. Scamandrus de Larisse aurait pu vivre long-temps, selon toutes les apparences, avec une infirmité, s'il n'eût pris un purgatif violent. *Scamandrus in Larissâ... videbatur autem multo tempore morbum ferre nisi ex pharmaci vi periisset.* (Hipp. lib. v, de Morb. pop.)

Les médecins novateurs attaquent sans ménagement la doctrine et le praticien de Cos. « Toute maladie, disent-ils, est une porte ouverte à » la mort. Le devoir du médecin est donc de la guérir au plus vite. » Et ne vaut-il pas mieux, cent fois mieux, à l'approche et en pré- » sence d'un grand danger, tenter un remède héroïque, quoique incer- » tain, que de laisser aller le malade dans un dénuement absolu à une » crise dont le nom seul glace d'effroi? Ouvrez-vous d'autorité une voie » de salut, et enlevez de haute lutte une guérison qui serait reconnue » par la nécropsie impossible à la médecine expectante. Voyez à quoi » aboutiraient tous les efforts de la nature dans la marche du croup; » elle formerait une membrane épaisse qui obstruerait les voies aérien- » nes, et causerait mécaniquement la suffocation. Arrêtez-la donc dès les » premiers pas; troublez son œuvre par des émissions sanguines, des » vomitifs; obligez-la, par des ventouses, des pédiluves sinapisés, des

» purgatifs, à épuiser sur des régions éloignées de l'organe affecté l'appareil des forces qu'elle a déployées; faites tout pour disperser, anéantir les élémens de cette funeste membrane; voilà le plus beau triomphe de la médecine. Arrière les dogmatistes avec leurs coctions et leurs crises, souvent imparfaites, toujours tardives!

» La timidité convenait au père de la médecine, qui se doutait à peine de la circulation du sang, du fluide nerveux, de la lymphe. Les importantes découvertes de l'anatomie pathologique, les progrès de la physiologie, de la chimie, et les acquisitions de la matière médicale, sont faits pour inspirer plus de hardiesse au médecin et plus de confiance aux malades. L'art de guérir était alors au berceau; rien d'étonnant que le praticien de Cos ait perdu vingt-quatre malades sur quarante-deux. »

Répondons : il n'y a point d'erreur qui n'ait un côté ressemblant à la vérité. Comparer le polype de la matrice à un fruit de mauvaise espèce, qui peut néanmoins venir à maturité par la chaleur du jour et se détacher de l'arbre, l'analogie est vraie.

Dire que le cancer de la lèvre inférieure est un mal qui ne pardonne pas, et qu'abandonné à lui-même ou traité par la médecine expectante, il envahirait tout l'organisme, c'est encore vrai.

Mais deux propositions contraires ne sont pas contradictoires. Conclure ici qu'il faut emporter toute maladie dans son germe, ou prétendre là que la médication modérée mérite toujours la préférence, c'est tomber par l'absolutisme d'une erreur dans une autre. La médecine est une science de tact; c'est à nous de discerner le genre de secours que la nature demande dans les maladies dangereuses, plus rares qu'on ne le croit, pour les mener à bien, en entrant dans ses voies les meilleures.

Creusons notre sujet :

Vous dites que vous avez arrêté tout court une inflammation mortelle, que vous avez étranglé le croup. Voyons ensemble la part que vous avez eue à cette péripétie.

Le malade est tombé en faiblesse pendant ou après vos émissions sanguines; il a vomi spontanément ou par artifice, et le soulèvement de l'estomac a retenti dans le tube intestinal; le corps s'est couvert de sueur, le réseau cellulaire s'est ouvert par quelques fluxions à la peau; les collutoires, la diète et le sommeil ont fait le reste. Comment ne voyez-vous pas là, dans ces phénomènes morbides, une crise abrupte, par vive excitation? La nature, qui avait concentré son œuvre sur le canal aérien et l'accablait de son poids, l'a déplacée, disséminée sur plusieurs régions, sur toute l'économie, au grand soulagement de l'organe affecté. Votre succès est dû à la puissance de la nature, et tout

votre mérite est d'avoir su mettre en action et diriger les sympathies prédisposées dans l'organisation pour l'éventualité du croup.

Un travers des médecins méthodistes, bien préjudiciable aux progrès de l'art, c'est de traiter en esclave indocile la nature disposée à leur prêter ses forces médicatrices. Ils font vanité de la réduire, de la mater, et nonobstant la prééminence qu'ils affectent sur elle, ils veulent la rendre responsable du succès de tous leurs modes thérapeutiques; ils vont jusqu'à qualifier d'*accidens* ses efforts efficaces, tels que la fièvre, l'inflammation, les abcès, qu'elle suscite pour éliminer de ce qui est incompatible avec la vie. Dédaignant de la consulter, les médecins s'exposent à bouleverser l'économie par leurs médications intempestives, et les chirurgiens font des opérations extravagantes.

Tous les jours nous rencontrons dans le monde des gens qui se font un malin plaisir de se féliciter devant nous d'avoir résisté aux instances de chirurgiens inexpérimentés, prêts à leur abattre un membre, à leur enlever un testicule. Ces imputations ont quelque chose de vague et d'exagéré, sans doute; toutefois elles sont faites pour nous affecter péniblement, chacun de nous ayant le souvenir d'avoir commis dans le cours de sa pratique plus d'une faute de grande conséquence. *Difficile enim est ut qui homo sit, non in multis peccet* (Gal.). Oui, messieurs les étudians, il vous arrivera, croyez-en le professeur *Corvisart*, de vous tromper de médication, et vous perdrez ainsi des malades que vous auriez pu conserver autrement; de même que, par une trop faible compensation, telle cure que vous aurez jugée palliative se trouvera radicale.

Le médecin consciencieux, saisi d'admiration à la vue, sur le cadavre, des moyens réparateurs créés exprès, tels que les membranes qui servent de digue contre l'humeur peccante, les kystes qui l'emprisonnent, les ouvertures précédées d'adhérences à l'entour, afin de procurer avec innocuité son écoulement au dehors, n'ose avancer dans l'énumération de ses cures positives, de crainte que lui, qui y a peut-être la moindre part, ne se les attribue par usurpation; car la nature peut guérir sans médecin; le médecin sans la nature, jamais.

A présent l'apologie de notre maître devient facile. Ses revers ne sont point des fautes; les quarante-deux maladies, dont il a choisi les observations dans un but d'utilité étaient toutes d'un grand danger. Or, comparer le chiffre des guérisons dans ces maladies avec le chiffre de celles obtenues sur pareil nombre de maladies prises indistinctement, c'est comparer les incomparables. Encore : la médecine eût-elle marché en progrès de pair avec les autres sciences, il n'en serait pas moins vrai que bon nombre de guérisseurs, dans les villes et les campagnes, sont

restés en arrière de ce mouvement, que pour eux la médecine est encore au berceau....

Et quand même! La question précise n'est pas de savoir si le professeur de Cos a guéri plus de malades que le premier professeur de Paris. Accordons qu'*Hippocrate* n'ait pas été très-heureux dans la pratique médicale, terre vierge dont il nous a ouvert et frayé le chemin; sa gloire n'en souffrira pas; ainsi que *Pascal*, initié aux mathématiques de lui-même, dépourvu de livres et de maître, pourrait, sans déconsidération, être jugé inférieur en instruction aux élèves de l'École Polytechnique. Ce qui importe à l'humanité, c'est de savoir si notre guide a trouvé la clef de la médecine aussi véritablement que *Pascal* a trouvé la clef des mathématiques.

Adonc le temps va prononcer.

Le cachet de la vérité est d'unir dans la même conviction les esprits droits et élevés qui marquent leur siècle par des productions. Eh! quelle belle descendance d'hommes séculaires entourent *Hippocrate*, sympathisent avec lui, et proclament sa doctrine! Le temps voit s'écrouler les uns sur les autres tous les systèmes où les auteurs ne brillent que par l'imagination; tandis que le monument dont le divin vieillard a posé les fondemens, sous l'inspiration de la philosophie, s'élève d'âge en âge, plein de grandeur et de majesté.

GOURAUD,
Médecin de l'hôpital militaire de la rue Blanche.

DES BAINS ET DES AFFUSIONS D'EAU TEMPÉRÉE DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES NÉVROSES.

Nous n'avons pas à nous occuper ici de l'utilité générale de l'eau froide ni des services qu'elle a rendus dans tous les temps aux médecins les plus habiles qui ont su l'employer à propos, contre un nombre considérable d'affections diverses. Bornons-nous à rappeler que son usage remonte à Hippocrate, et qu'on lui doit les plus brillans succès dans le traitement de beaucoup d'affections bilieuses et spasmodiques partielles ou générales, soit qu'elle ait été prise en boissons ou en bains à divers degrés de température, ou sous forme de frictions à l'état de glace ou de neige, ou en douches et en affusions sur la tête, sur le ventre, sur toutes les régions du corps, selon la nature des affections qui en réclamaient l'administration, et le siége spécial où ces affections étaient établies. Dans cet article, il sera question uniquement de l'usage de l'eau tempérée en

bains généraux et en affusions locales simultanément, contre un genre très-commun d'affections névropathiques. C'est au professeur Récamier qu'est dû le retour à l'emploi systématique de ce puissant remède dans ces sortes d'affections. Nous emprunterons à ce célèbre praticien la plupart de nos réflexions à ce sujet; nous les avons puisées dans des entretiens avec lui sur ce point important de thérapeutique. Commençons par donner le signalement des espèces de névroses dans lesquelles les bains et les affusions ont réussi; nous formerons ainsi le tableau des signes qui les indiquent et de ceux qui les réprouvent à cause de leur insuffisance ou de leur danger.

Il y a des cas pathologiques caractérisés par un sentiment d'excitation générale, affectant principalement le centre de l'innervation. Ils se reconnaissent aux signes d'une fatigue intellectuelle, tels que la difficulté dans l'exercice des facultés mentales, la fréquence des éblouissemens et des vertiges, des bourdonnemens et des tintemens d'oreilles continuels, de la lourdeur de tête avec ou sans céphalalgie prononcée, insomnie pendant la nuit, ou bien assoupissement, rêvasseries fatigantes; des bouffées de chaleur par intervalles, des visions fantastiques, des picotemens par tout le corps, une impossibilité de rester fixés à la même place. Ces états morbides sont passagers, et reviennent à des périodes fixes ou irrégulières, ou bien existent à demeure pendant une durée indéterminée, résistent au repos du corps et de l'ame, aux délayans et au régime. On les observe chez les personnes livrées à une contention d'esprit opiniâtre, ou occupées avec excès à des travaux qui exigent une attention minutieuse ou soutenue, tels que les gens de lettres ou de bureau, les ouvriers livrés à des professions délicates et sédentaires, comme les horlogers, les graveurs, les peintres en miniatures, etc.

D'autres fois c'est la poitrine qui est le rendez-vous général des symptômes névropathiques; alors s'observent des oppressions, un sentiment d'étranglement à la gorge, des palpitations, l'anhélation à un exercice un peu forcé, une toux petite, fréquente et sèche, une ardeur permanente des bronches. Ces phénomènes sont également soumis à des intermittences, ou paraissent pendant une suite de jours sans cause connue autre que celle d'un changement de temps, de la présence d'une atmosphère orageuse, surchargée d'électricité. Enfin, les phénomènes pathologiques affectent principalement les organes digestifs et se témoignent par la perversion de l'appétit, qui est tantôt exagéré, tantôt émoussé ou nul, de l'ardeur dans les entrailles, des vomissemens même, et de la diarrhée ou bien de la constipation. Souvent la lésion de ces trois centres de la vitalité sont lésés en même temps, ou leur lésion est alternative. Dans le cas où les organes éprouvent vivement cette affection, le système circula-

toire et les fonctions qui sont sous sa dépendance se troublent pour l'ordinaire; ce qui donne lieu à une fièvre décidée, présentant l'ensemble des caractères qui appartiennent à la fièvre nerveuse. Celle-ci peut être plus ou moins violente, s'accompagner de l'altération des facultés intellectuelles sous la forme de délire, ou prendre les traits des affections soporeuses accompagnée de mouvemens convulsifs ou de l'engourdissement et de la paralysie de quelques parties du corps.

Les personnes sujettes aux affections que nous venons de décrire sont généralement douées de cette forme de tempérament dans laquelle l'irritabilité et la sensibilité sont habituellement exaltées. En remontant à l'origine de l'état pathologique qu'on a sous les yeux, on apprend qu'il a paru subitement à la suite de circonstances qui provoquent ordinairement l'altération des fonctions nerveuses, telles que, (ainsi que nous l'avons déjà indiqué), un exercice excessif de l'attention ou de la pensée, des affections affectives fortes et répétées, l'usage ou plutôt l'abus des substances narcotiques et des excitans diffusibles, etc. En outre on s'aperçoit que ces phénomènes pathologiques, lorsqu'ils sont sujets à des accès périodiques, surviennent brusquement, se modifient ou éclatent à la présence de certaines sensations, comme un simple bruit, une émotion inattendue, le séjour dans un endroit clos dont l'air n'est pas souvent renouvelé. Ils cessent aussi quelquefois par des causes analogues, quoiqu'alors ils ne tardent pas à se reproduire. Indépendamment des signes que nous venons d'énumérer, signes positifs et caractéristiques, d'autres signes d'un autre genre, et purement négatifs, confirment encore leur étiologie : ils sont formés par l'absence des phénomènes propres aux inflammations, et même la plupart du temps, surtout quand les cas sont un peu graves, l'insuccès des antiphlogistiques, que la présomption d'un état inflammatoire avait fait employer, confirme ce diagnostic. Tels sont les signes auxquels on reconnaît l'indication des bains et des affusions d'eau tempérée.

Nous venons de dire un mot de leurs contre-indications; mais l'importance et les difficultés de cette matière nous obligent à entrer sur cet objet dans de plus amples détails. On a vu en général que les phlegmasies, les irritations inflammatoires s'opposent formellement à l'emploi de l'eau fraîche à l'extérieur. Il est d'autres maladies encore qui en contre-indiquent l'administration : ce sont celles dont on suppose qu'une lésion organique alimente les phénomènes. Dans ces cas, ce traitement ne pourrait que nuire; il serait même dangereux de l'essayer. Toutefois il peut arriver qu'un état névrosique se mêle à une inflammation, aux progrès de l'altération d'un organe ou à toute autre affection, de manière à se dessiner visiblement à travers leurs phénomènes. C'est ainsi

que M. Récamier nous a raconté l'histoire d'une femme nouvellement accouchée qui fut prise subitement de tous les signes d'une affection névropathique, avec perte de connaissance, délire, mouvement convulsif des membres. Cet état se répétait par accès de plus en plus prolongés. Il est pris par le médecin ordinaire de la malade pour le produit d'une inflammation des méninges. On lui oppose en conséquence l'appareil du traitement de ces terribles phlegmasies; tout cela inutilement. La maladie marche rapidement, et au bout de quelques heures le râle de la mort vint ôter aux médecins le dernier espoir qui pouvait rester. Un accoucheur célèbre déclara même que jamais il n'avait vu revenir des femmes en couches d'un semblable état. C'est au milieu de ces pénibles circonstances que le docteur Récamier fut appelé. Il fut frappé par le contraste du peu de décomposition des traits de la malade avec la présence du râle, de la prostration des forces et de tout le cortége des phénomènes de l'agonie. Ce fut pour ce praticien exercé comme une illumination soudaine qui le mit sur la voie du véritable caractère de la maladie. Il procéda sur-le-champ à l'usage des affusions et des bains, suivant la méthode que nous allons bientôt tracer. Dès la première application les symptômes s'amendèrent; on continua avec persévérance le même moyen, et peu de jours s'étaient écoulés que la malade était hors de danger. Il est vrai de dire néanmoins qu'après l'usage des affusions et des bains répétés pendant plusieurs jours de suite M. Récamier ayant cru remarquer que cette affection avait été réduite au caractère du *delirium tremens*, substitua aux bains quelques doses de narcotique, qui achevèrent de dissiper tous les symptômes, et commencèrent une convalescence solide.

On conçoit qu'une lésion organique, une inflammation, soient également l'occasion d'une affection nerveuse de même nature : alors ce sont deux maladies au lieu d'une seule, et par conséquent deux sortes de traitement que le médecin doit avoir sous les yeux. La circonstance est difficile, surtout lorsque c'est une phlegmasie qui forme cette complication. Dans ce cas particulier, il sera bien de recourir à une autre méthode que les bains et les affusions pour traiter l'affection névropathique, tant il y a d'opposition entre l'effet de ces moyens et le traitement qui convient à l'inflammation. Si cependant on ne pouvait moins faire, la présence de l'inflammation est une indication de surveiller de très-près l'action des affusions et des bains, de commencer même, s'il était possible, par faire justice de la phlegmasie avant d'entreprendre la névrose, ou de mener au moins concurremment le traitement de ces deux sortes de maladies.

Nous avons peu de chose à dire des effets auxquels l'influence cura-

tive des affusions et des bains semble attachée. Le plus ordinaire, le plus frappant, est l'abaissement de la température générale du corps, la contraction du pouls, le resserrement de tous les tissus, la décoloration générale de la peau, enfin le froid avec claquement des dents et tremblement des membres. Ce résultat suit immédiatement l'usage de cette méthode. Un second, aussi remarquable que le précédent, est obtenu un peu plus tard, et seulement après que ces moyens ont cessé d'agir, que le malade bien essuyé a été transporté au lit; il consiste en un mouvement de réaction contraire à l'action du premier effet. Il peut être parfaitement représenté par l'idée que donne le stade de chaud d'une fièvre intermittente. L'analogie est parfaite autant en le considérant en lui-même qu'en suivant les conséquences qu'il produit; car après que cet effort réactif a duré plus ou moins, une sueur chaude universelle se répand à la périphérie, accompagnée d'une sédation de tous les mouvemens irréguliers contre lesquels cette méthode avait été dirigée. Au terme de cet accès de fièvre artificielle, des déjections alvines se déclarent ordinairement pour compléter la presque identité de cet appareil de réaction avec l'ensemble des phénomènes naturels à un accès de fièvre bien conditionné. Est-ce à ce transport alternatif des mouvemens vitaux de la circonférence au centre et du centre à la surface, à la diffusion égale et uniforme de ces mêmes mouvemens sur tous les points de l'économie, enfin aux excrétions en quelque sorte critiques qui en forment la solution, ou bien est-ce à la combinaison de tous ces phénomènes que sont dus les avantages des affusions et des bains? Nous le croirions volontiers, d'autant plus que la fièvre a passé dans tous les temps pour être le remède des affections nerveuses, comme l'avait remarqué Hippocrate : *febris spasmum solvit.*

Quoi qu'il en soit, voici de quelle manière il faut employer les bains et les affusions. On placera le malade dans une baignoire ordinaire contenant la quantité d'eau nécessaire pour envelopper le corps entier jusqu'au-dessus des épaules; à côté de la baignoire un baquet sera réservé à l'eau avec laquelle on doit pratiquer les affusions. Celles-ci se feront sur la tête, en versant l'eau à l'aide d'un vase quelconque élevé à la hauteur d'un demi ou d'un pied. La durée des bains est généralement de cinq à dix minutes, ou un quart d'heure. Ces affusions se pratiquent dès l'entrée du malade dans le bain. On les répète pendant le cours de sa durée jusqu'à la fin. A la fin de l'opération, le malade bien essuyé, revêtu de linges secs, modérément chauffés, est placé dans son lit et livré à un repos parfait. Ces précautions exigent quelquefois, particulièrement dans les cas les plus graves, de procéder à la coupe des cheveux, lorsque la tête du sujet

en est trop fournie, comme il arrive chez les femmes, par exemple, afin de faire agir les affusions plus immédiatement sur la tête, et de pouvoir ensuite sécher plus complétement avant de mettre le malade au lit. Le traitement peut être répété deux, trois fois, ou davantage, par jour. Dans les cas ordinaires, une seule fois par jour est suffisante. La répétition de cette opération, de même que la longueur de sa durée, sont relatifs à la gravité et à la l'opiniâtreté des maladies comme à la mesure de la susceptibilité des divers sujets; mais, généralement parlant, nous le répétons, c'est assez d'un ou deux bains et d'autant d'affusions toutes les 24 heures, et au bout de trois ou quatre jours, on sait ce qu'on a à attendre de cette pratique, et s'il faut la continuer, la modifier, l'interrompre, ou y renoncer.

La température du bain et de l'affusion ne sont pas choses arbitraires; elle doit être constamment au-dessous de celle du corps, et celle des affusions toujours plus basse encore que celle du bain entier. D'un autre côté, il importe que cet abaissement n'excède pas certaines bornes, passé lesquelles on commettrait des excès préjudiciables, dont il faut se garder. La chaleur ordinaire de ces bains est celle qui marque de 24 à 26 degrés Réaumur, ou environ 28 à 30 deg. centigrades; tandis que celle de l'eau des baquets destinée aux affusions marquera 24, 22 et 20 degrés Réaumur, ou environ 25 à 28 degrés centigrades. S'il arrivait qu'à raison de dispositions particulières cette mesure générale se trouvât trop élevée ou pas assez, il conviendrait de l'accommoder à la sensibilité de ces individus, en ajoutant ou soustrayant, à proportion du calorique, aux bains et aux affusions. Nous terminerons par quelques faits de détail des plus intéressans que nous avons recueillis de la bouche même de M. Récamier.

I. Une dame de haut parage usait habituellement d'opiatiques. Sous son influence, ses facultés intellectuelles s'étaient très-affaiblies; elle éprouvait une espèce d'ivresse permanente qui l'empêchait de prendre aucune part à tout ce qui se passait autour d'elle. M. Récamier lui prescrivit une série de bains et d'affusions qui raffermirent sa mémoire, rappelèrent le jugement, et rendirent à l'esprit l'aptitude qu'il avait perdue.

II. Un joueur de gobelets fut reçu dans les salles de M. Récamier, à l'Hôtel-Dieu, dans un état apparent d'ivresse complète, quoiqu'il fût fort sobre et qu'il n'eût fait réellement aucun excès de liqueurs alcooliques. Ce médecin caractérisa cette affection du nom de stupeur nerveuse, de narcotisme spontané. Elle se présentait avec les symptômes suivans : abolition des facultés intellectuelles, rêvasseries continuelles, absence des fonctions des sens externes, résolution des

membres, quoique sans paralysie. Deux bains et deux affusions simultanés, administrés ce jour-là même, le rappelèrent entièrement à la raison et à la santé.

III. Une dame tombe en léthargie à la suite de la nouvelle inattendue de la mort de son mari. Cette attaque durait depuis onze jours lorsque le professeur Récamier fut mandé une seconde fois auprès de la malade. Il conseilla, comme il l'avait fait d'abord, le traitement par les bains et les affusions. Son avis fut suivi. Cette dame, que l'on avait soumise inutilement aux excitans de la peau et des antispasmodiques, fut placée ce jour-là même dans un bain à 25 degrés R. Elle y resta cinq ou six minutes. Pendant ce même temps on faisait sur sa tête des affusions avec de l'eau successivement ramenée de 23 à 20 degrés R. Au sortir de ce premier bain, la malade sembla se réveiller d'un sommeil profond; elle reconnut les personnes de sa famille qui l'entouraient; toutefois il ne paraissait pas qu'elle eût gardé le souvenir de la mort de son mari. Les deux jours suivans, répétition des bains et des affusions avec un avantage toujours croissant. L'arrivée des règles obligèrent de suspendre ces moyens pendant trois jours. Après cet intervalle, ces accidens reparurent, mais sous une autre forme. Les médecins ordinaires s'opposant de nouveau à l'usage des moyens qui avaient déjà si bien réussi, la maladie empira, livrée à elle-même pendant six jours. Au bout de ce temps, une consultation, à laquelle assista le professeur Cayol, décida de revenir aux bains de 15 à 20 minutes, associés aux affusions de la tête pendant les trois dernières minutes. Ce traitement fut régulièrement suivi durant quinze jours. Sous son influence, tous les symptômes s'amendèrent au point que la malade était arrivée à pouvoir manger une côtelette. A cette époque, les règles reparurent de nouveau; nouvelle interruption forcée des bains et des affusions pendant trois jours. Nouveau retour de tous les symptômes. Pour cette fois on eut recours sans hésiter aux bains et aux affusions. Bientôt tous les accidens cessèrent, et si promptement, que huit jours après la malade pouvait manger de la viande. Elle se rétablit bientôt complétement.

FUSTER.

DU DEUTOCHLORURE DE MERCURE EMPLOYÉ COMME COLLYRE DANS LES CONJONCTIVITES (1).

En médecine souvent on raisonne par analogie, et on est d'autant plus porté à raisonner ainsi, qu'on croit pouvoir mieux préciser, mieux

(1) Le mot conjonctive me semble plus convenable, pour désigner l'inflammation, soit aiguë, soit chronique, des conjonctives oculaire et palbébrale, que

réduire en systèmes simples, les connaissances bornées qu'il nous est donné d'acquérir. Ainsi on appelle membranes muqueuses, les membranes conjonctives, les membranes des fosses nasales, celles qui tapissent intérieurement les voies digestives, et celles dont les voies aériennes ou génito-urinaires sont revêtues. Par les analogies, que le titre de muqueuses donné à toutes ces membranes résume, on se croit autorisé à conclure que toutes ces parties répondront d'une manière semblable à l'impression du même agent. Toutes les analogies semblent se réunir pour étayer cette opinion : analogies de fonctions, de texture, connexions vasculaires et nerveuses innombrables, identité presque complète dans la composition intime; en voilà plus qu'il n'en faut pour rendre presque général un préjugé si rationnel. On se refuse difficilement à admettre qu'un moyen irritant pour une de ces parties ne le soit pour les autres, et réciproquement. D'ailleurs, comme la portion de membrane muqueuse qui tapisse les voies digestives à l'intérieur est la plus remarquable par son accessibilité, son étendue, ses usages, ses sympathies, c'est presque toujours d'après sa manière de répondre aux agens qu'on lui confie que nous présumons la manière dont les autres membranes du même ordre sentiraient l'impression des mêmes agens. Si nous ne cédons pas toujours à ces analogies, il n'est pas douteux cependant qu'elles n'influent souvent, d'une manière très-prononcée, sur nos déterminations, et je suis sûr que la plupart des médecins, en interrogeant bien leurs souvenirs, y retrouveraient plus d'un cas où ils auront agi comme à leur insu d'après cette hypothèse. Malgré toutes les apparences de raison qu'elle a pour elle, il s'en faut pourtant de beaucoup qu'elle s'accorde avec la réalité des choses, et ce n'est pas une des lois les moins remarquables de notre économie que la variété manifestée sous l'influence des mêmes agens par les parties qui paraissent se ressembler le plus.

Les faits que je vais citer montreront jusqu'à l'évidence combien le raisonnement serait insuffisant pour induire à de bonnes données en thérapeutique. Il s'agit de la différence frappante des effets du deuto-chlorure de mercure appliqué immédiatement sur quelques parties du conduit gastro-intestinal, ou bien sur la membrane muqueuse oculo-palpébrale. Personne n'ignore, dans le premier cas, par quels symptômes effrayans l'irritation la plus violente se manifesterait à l'instant; personne n'ignore les traces que le poison laisserait sur le cadavre;

---

le mot ophthalmie; ce dernier mot précisant trop peu le siége de l'inflammation qui occupe alors l'organe de la vision.

enfin il n'y a point de doute que cette action du deutochlorure de mercure serait d'autant plus intense que la membrane muqueuse se trouverait déjà irritée. On croirait par le raisonnement que les choses devraient se passer à peu près de même en appliquant ce poison sur la muqueuse oculaire. Loin de là; celle-ci va nous faire voir une sensibilité bien différente.

On n'a qu'à faire dissoudre quatre grains de deutochlorure de mercure dans quatre onces d'eau distillée, et injecter doucement cette dissolution sur la conjonctive saine; il en résulte un peu de cuisson, une rougeur momentanée, un peu de chaleur, et rien de plus. Si la conjonctive est enflammée, à l'augmentation instantanée de chaleur, de rougeur et de douleur, produit de l'application d'une telle dissolution, succède bientôt un mieux-être sensible. Après des lotions suffisamment répétées, c'est-à-dire de douze à trente fois par jour avec ce liquide, arrive une guérison rapide. Deux ou trois jours suffisent si la maladie est aiguë, huit ou dix si elle est chronique. Et, chose bien remarquable! pendant que l'inflammation guérit ainsi sur la muqueuse, il n'est pas rare de voir un érythème assez prononcé se former autour de l'œil, sur les points de la peau qui sont en contact avec le liquide. Pendant que la conjonctivite s'apaise, la peau s'enflamme, rougit, se tuméfie, devient douloureuse, et l'épiderme est exfolié, se détache en écailles, comme à la suite de cautérisations légères. Cette inflammation de la peau n'a pas lieu dans tous les cas, mais elle se présente assez souvent pour que j'aie eu d'assez nombreuses occasions de la rencontrer.

Les premières fois que j'ai vu employer ce collyre, c'était par M. le docteur Bally, qui en prescrivait rarement un autre à l'hôpital de la Pitié. Depuis ce temps, je l'ai vu mettre en usage, ou je l'ai mis moi-même, contre des conjonctivites de toute espèce, aiguës, chroniques, scrophuleuses, ou résultant de coups, de chutes, de corps étrangers introduits dans l'œil; et je puis assurer que sur plus de 50 observations j'ai rencontré à peine sept ou huit cas de non-succès, encore était-ce quand tous les autres moyens avaient également échoué. D'ailleurs jamais je n'ai vu d'accidens se développer à la suite de cette médication, au premier coup d'œil si redoutable. Je crois inutile d'accumuler ici de nombreuses observations pour appuyer ce que je viens de dire, et je vais me borner à en citer au hasard quelques-unes de différentes sortes.

Je terminerai par un fait recueilli sur moi-même; il prouve à mon sens plus que les autres, puisqu'à coup sûr je n'aurais pas employé ce moyen, si je ne l'avais pas vu réussir un très-grand nombre de fois, et mieux et plus promptement que tout autre.

Ire *observation*. Un tabletier, âgé de 17 ans, eût, à la suite d'un coup sur l'œil, une conjonctivite qui passa à l'état chronique. Elle datait de sept mois quand ce malade entra à la Pitié. M. Bally prescrivit la tisane commune, la demi d'alimens, et l'usage, comme nous l'avons indiqué plus haut, du collyre avec quatre grains de deutochlorure de mercure. Trois jours après, il y avait déjà une amélioration sensible. Les mêmes moyens furent continués, et au bout de 12 à 15 jours, le malade était guéri.

IIe *observation*. Un maçon, de 61 ans, était affecté depuis quatre mois de conjonctivite avec cuisson, rougeur, et tuméfaction considérable de toute la conjonctive oculo-palpébrale. Il y avait de plus céphalalgie. Saignée de douze onces, et pendant quelques jours pédiluves sinapisés et collyre de quatre onces d'eau distillée tenant en dissolution quatre grains de deutochlorure de mercure. Il n'y eut point de soulagement. Ce malade avait en même temps une couperose. On mit 60 sangsues aux jugulaires, puis on continua le collyre avec le deutochlorure, et au bout de quinze à vingt jours la conjonctivite était guérie.

IIIe *observation*. Une conjonctivite, durant avec acuité depuis deux mois chez un commissionnaire âgé de 17 ans, guérit en dix-huit jours, traitée par le deutochlorure en collyre.

IVe *observation*. Un jeune homme, de 29 ans, d'une belle constitution, guérit en quatre jours d'une conjonctivite qui ne faisait que croître depuis quinze jours. On n'employa que le collyre, avec le deutochlorure, comme je l'ai indiqué plus haut.

Ve *observation*. Un femme de 27 ans, d'une constitution détériorée, guérit rapidement, par le même moyen, d'une conjonctivite avec ulcération de la cornée transparente.

VIe *observation*. Une cuisinière scrophuleuse, âgée de 19 ans, avait une conjonctivite chronique, qu'un collyre avec la décoction de racine de guimauve aggravait; et qui guérit rapidement par celui dont il s'agit ici.

VIIe *observation*. Je fus pris moi-même d'une conjonctivite des plus intenses du côté droit. L'œil était gonflé, rouge, très-douloureux, la lumière insupportable. Dès le second jour de cette inflammation, et dans le moment même où elle était à son summum d'intensité, je fis usage de ce collyre. Je n'en eus pas baigné deux ou trois fois mon œil, ayant soin d'en introduire quelques gouttes entre les paupières et le globe, que je sentis un soulagement marqué, qui m'engagea à continuer; ce que je fis avec tant de succès, que le lendemain l'inflammation était déjà moindre de moitié. En trois jours, il n'y resta rien, qu'un peu d'érythème sur la peau environnante.

Je regrette de n'avoir pas encore eu occasion d'employer ce collyre dans une conjonctivite blennorrhagique. J'ai peine à me défendre de l'idée qu'il y réussirait parfaitement. D. S. Sandras.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES FRACTURES ET SUR LEUR TRAITEMENT; PAR M. NICOD D'ARBENT, DOCTEUR MÉDECIN A LYON.

Je lis dans le numéro du 13 octobre du *Bulletin de Thérapeutique* une observation de fraeture de jambe, accompagnée de mouvemens convulsifs du membre, et traitée avec plein succès par M. le docteur Chabanon fils. Cette observation a été pour moi le sujet de quelques réflexions. Je laisse aux lecteurs de cet utile journal le soin d'en apprécier l'importauee.

Depuis un certain nombre d'années, on a cru faire beaucoup pour le traitement des fractures en simplifiant outre mesure les appareils contentifs; on ne s'est pas aperçu que l'on ramenait ce traitement à l'enfance de l'art. En effet, quelle a dû être la première position d'un membre fracturé? Le repos sur une de ses faces et dans une position demi fléchie; c'est l'attitude la plus naturelle, celle que prend instinctivement tout membre blessé. On a eu raison d'imiter la nature en ce point; on a dû y être conduit par l'observation plutôt que par la théorie. Mais s'ensuit-il de là que la simple position suffise toujours, même dans les fractures les plus simples? Et doit-on, comme quelques chirurgiens ont la prétention de le vouloir, rejeter les attelles et la position étendue? C'est ce que nous allons examiner.

Un membre fracturé et non douloureux ne peut pas stimuler l'attention distraite du malade et l'empêcher de faire quelques mouvemens involontaires; il faut, comme dans l'observation de M. Chabanon, frapper vivement l'attention, afin que celle ci, toujours en éveil, ne laisse aucun relâche à la volonté de ne pas agir. Cette préoccupation soutenue fatigue le malade, irrite le système nerveux par une inquiétude continuelle, et dispose aux mouvemens convulsifs.

« La malade était *vivement tourmentée* (dit M. Chabanon en parlant du sujet de l'observation) par la crainte de remuer le membre

» fracturé, parce que je lui avais fait sentir les inconvéniens auxquels
» elle s'exposerait par l'inobservation de cette règle.

» Au dixième jour (à l'apparition des mouvemens convulsifs), nous » y attirâmes l'attention de la malade, qui disait n'avoir aucune idée ni » sensation de ces mouvemens; nous manifestâmes de nouveau une » *crainte profonde* sur les accidens auxquels elle pourrait s'exposer. » Quoi de plus positif pour les faire augmenter ?

Admettons que chez la plupart des malades cette espèce d'idée fixe ne détermine aucun spasme et parvienne à empêcher tout mouvement volontaire de la partie blessée, on ne niera pas la possibilité des mouvemens involontaires pendant le sommeil. Affirmer que ces mouvemens seront contenus par quelques liens placés çà et là pour fixer le membre au lit, c'est ce qui est impossible; on serait plus près de la vérité en soutenant que la disposition aux spasmes est favorisée par une compression aussi circonscrite. Mais ne pourrait-il pas arriver, dans un rêve pénible ou dans le somnambulisme, des efforts pour sortir du lit et marcher ? Et croit-on que trois liens empêcheraient l'action des muscles qui s'attachent aux fragmens osseux de les déplacer ? Non. Personne n'ignore le malaise qui suit une position constante; elle fatigue souvent davantage qu'une douleur plus vive, et, en pareil cas, cette dernière n'est pas toujours une raison de ne pas craindre les mouvemens, même volontaires. Ainsi, soit que la gêne de la position fasse surmonter la douleur, soit que l'attention distraite n'empêche pas toujours les mouvemens involontaires, ou qu'ils arrivent pendant le sommeil, la simple position ne peut devenir la base unique d'une méthode générale de traitement. Plusieurs malades sortis d'un grand hôpital fournissent une preuve incontestable du danger de n'employer que la position dans la cure des fractures.

La position demi fléchie présente des avantages réels; il faut les faire concourir avec d'autres procédés. Tel est l'esprit de système qui doit présider à l'application de ces avantages. M. le docteur Chabanon l'a bien senti; pour contre-balancer les effets des convulsions sur les fragmens osseux, il a été obligé d'en venir à l'usage des coussinets et des attelles. Nous pensons qu'il aurait mieux fait de les employer dès le début, et de varier la position du membre; peut-être aurait-il évité ainsi les spasmes dont il parle. Varier la position et placer le membre tantôt sur sa face externe et demi fléchie, tantôt dans la demi-flexion sur sa face postérieure, pour la jambe, et même quelquefois dans une position horizontale et étendue, délasse le malade.

Pour changer la position, les fragmens osseux et les mouvemens musculaires doivent être contenus par des attelles appliquées convenable-

ment, sans blesser les parties. Par cette conduite, on prévient les malaises généraux, on détruit les causes de spasme, l'on empêche la rondeur des articulations et les fausses ankyloses, si communes à la suite d'un long repos, et l'on évite les dépôts et les escharres dus à une pression constante.

Il est des fractures, je le sais, sur lesquelles les attelles ne peuvent avoir aucune action; on les guérit mieux par la position du membre; telles sont les fractures du col de l'humérus et celle du col du fémur. Ce sont là des exceptions auxquelles on doit borner la seule position comme méthode principale; encore un simple bandage de pression uniforme devient-il un adjuvant précieux.

La pression sur le nerf poplité externe n'a-t-elle pas pu contribuer à produire, dans le fait qui donne lieu à ces réflexions, une de ces irritations nerveuses caractérisées par le fourmillement (ce dont on ne dit rien), laquelle, en se communiquant par continuité au nerf poplité interne et à leur tronc commun, aurait amené les spasmes musculaires? Cette opinion devient plus probable par la remarque que les mouvemens convulsifs ont commencé par les extenseurs des orteils, qui reçoivent leurs nerfs de la branche interne du poplité externe. Voici une observation qui prouve les effets extraordinaires d'une pression circonscrite et soutenue.

Un femme pauvre se casse les deux os de la jambe (mai 1832), vers le tiers inférieur de leur longueur. Un *rabilleur* est appelé, fait la coaptation, applique un bandage roulé, et place sur chaque face latérale du membre, préalablement protégées par des étoupes, une attelle roulée dans un drap fanon. Cet appareil fut réappliqué au dixième jour. Au vingtième, je vis la malade pour la première fois; je défis le bandage et trouvai les os dans le meilleur rapport. La femme était constipée depuis quinze jours, ne dormait pas, n'avait point d'appétit, et était travaillée quotidiennement par un accès de fièvre intermittente, débutant sur les trois heures après midi par des frissons d'une demi-heure; ensuite la chaleur fébrile leur succédait et se prolongeait jusqu'au matin. Ces symptômes me semblèrent tenir à une pression douloureuse de l'attelle externe sur la malléole du même côté. Dans la réapplication de l'appareil, j'eus soin d'éviter cette pression, en remplissant d'étoupes le vide formé au-dessus de la malléole, et de soutenir le pied, auparavant abandonné à son propre poids, au moyen d'une bande, appuyée par son centre sous la plante du pied, croisée sur sa face supérieure, et attachée au drap fanon. Dès le premier jour, accès de fièvre plus léger, bien-être, sommeil pendant la nuit; les deux jours suivans, diminution de la fièvre; le ventre s'ouvre; retour de l'appé-

tit. Quelques grains de sulfate de quinine emportèrent l'accès suivant, et rendirent la santé parfaite. La malade s'est levée au bout de quarante-cinq jours, à dater de son accident. Tous les symptômes ci-dessus ne tenaient point à la nature de l'appareil, mais bien à sa mauvaise application, et je suis convaincu que, dans bien des circonstances, les inconvéniens attribués à quelques bandages contentifs étaient dus à un défaut de surveillance et d'attention.

L'influence de l'habitude sur les phénomènes nerveux n'est point contestée, elle est établie par des faits nombreux; mais ces faits se rapportent presque tous à des symptômes d'intermittence; ceux de continuité sont beaucoup moins connus. Voici une observation qui offre ces derniers d'une manière évidente.

En 1830, un jeune homme de 19 ans, élancé, grêle, habitant la campagne, avait porté sur le cou, pendant un long espace de temps, un fardeau trop lourd; il sentit de la chaleur à la nuque et quelques vertiges. Au bout de trois à quatre jours, les muscles des membres et du tronc furent pris de mouvemens désordonnés et involontaires. On fit une saignée, on appliqua des sangsues; les convulsions augmentèrent. Du reste la chaleur de la nuque et les vertiges avaient disparu; l'appétit était bon; pouls dans l'état normal. Le désordre musculaire était si grand que ce jeune homme ne pouvait manger seul, ni marcher sans être soutenu, à moins de courir le risque d'être lancé violemment contre les corps environnans, ou de faire une chute plus ou moins rude.

Quelle était la nature de cette maladie? Elle se rapportait par les symptômes à la chorée; son état récent et sa cause tendaient à faire croire à quelque désordre dans les centres nerveux. L'apyrexie complète et le bon état des fonctions viscérales éloignaient l'idée de phlogose; il fallait s'arrêter à une anomalie dans l'innervation. Cette anomalie, déterminée par une cause extérieure, n'était-elle pas entretenue par l'habitude, et les mouvemens convulsifs n'avaient-ils aucune influence sur les centres nerveux dans la production anormale de l'innervation? Je m'arrêtai à cette opinion, persuadé que, dans certains cas de paralysie, précédés ou accompagnés de contracture, tout en combattant la phlogose de la pulpe nerveuse, il y aurait de grands avantages à combattre en même temps les mouvemens désordonnés des muscles, de même que, dans certains spasmes hystériques, la compression des muscles les fait cesser. Le traitement fut arrêté d'après ces vues, et voici comment il fut exécuté :

Le malade fut couché sur un lit et emmailloté, pour ainsi dire, des pieds jusque vers le haut de la poitrine; les contractions furent assez fortes d'abord, à cause de la contrainte; je cherchai à distraire le ma-

lade en lui frappant légèrement la figure et le cou avec un linge trempé dans l'eau froide. Les applications d'oxierat sur le front combattirent la congestion de la tête, occasionée par la gêne de la circulation extérieure. Quand elle devenait trop forte, je relâchais l'appareil. Les contractions musculaires s'affaiblirent peu à peu; au bout de trois jours, elles permirent au malade de manger seul et de marcher avec quelques précautions; des bains tièdes favorisèrent la disparition des symptômes, et le douzième jour du traitement il était à peu de chose près revenu à son état de santé habituel. Depuis, il n'a plus eu aucun symptôme de chorée.

Les mouvemens convulsifs dont parle M. Chabanon se rapprochent, selon moi, beaucoup de ceux que je viens de décrire, c'est-à-dire, tiennent à un mode vicieux de l'innervation, puisque ce chirurgien a reconnu, avec sagacité, qu'ils n'avaient aucune cause matérielle. Avec un appareil plus contentif que celui qu'il a employé, il aurait, je crois, évité ces mouvemens, étouffés à leur naissance par une compression sagement calculée dans sa force. Ainsi, en plaçant une attelle en avant, en arrière et en dedans de la jambe, il aurait empêché de prime-abord le dérangement de fragmens osseux, car le péroné aurait servi d'attelle externe. En effet, bien qu'on parle de fracture de la jambe, il semble que le tibia a été seul rompu, parce qu'on note la sortie à travers les chairs *du fragment* supérieur; donc il n'y en avait qu'un.

Puisque nous en sommes sur les fractures, nous traiterons une autre question qui n'a aucun rapport avec l'observation qui a donné lieu à cet article; c'est celle de l'extension continue dans les fractures obliques du membre inférieur. Déjà le *Bulletin de Thérapeutique* a fait connaître l'appareil de M. Gresely, qui me paraît remplir la plupart des conditions voulues. Il peut être employé avec grand succès dans les hôpitaux et dans la pratique civile, chez la classe aisée; il n'en est pas de même chez les malades de la classe pauvre, traités par le dispensaire de Lyon. Cet établissement de bienfaisance fournit les conseils de la médecine et les médicamens pharmaceutiques, mais rien de ce qui concerne les appareils pour les fractures; il faut tout improviser et créer à peu de frais. Dans un cas semblable, voici comment je m'y suis pris, longtemps avant que M. Gresely eût fait connaître son procédé; celui que j'ai employé agit du reste d'après les mêmes principes.

Madame C****, âgée de 60 ans, fit une chute sur le grand trochanter du côté droit, dans le mois de novembre 1830; immédiatement après elle fut dans l'impossibilité de marcher; le membre était plus court, et le pied était déjeté en dehors. Elle resta un mois sans appareil et sans que le membre fût en repos, et dans une position convena-

ble. Appelé à lui donner des soins, je trouvai madame C**** assise sur une chaise, ne pouvant marcher, et accusant de vives douleurs vers la hanche droite. Après l'avoir fait mettre au lit, je reconnus les symptômes suivans : pied déjeté en dehors, membre plus court de onze lignes que celui du côté opposé ; saillie douloureuse à la région du grand trochanter ; ce dernier est trop élevé ; les arcs de cercle qu'il forme pendant la rotation sont peu étendus ; la malade peut à peine fléchir la cuisse sur le bassin ; du reste point de saillie à la région iliaque externe, et absence de toute crépitation. Diagnostic : fracture du col du fémur. Cette opinion fut confirmée par une consultation qui eut lieu au lit de la malade, car il importait de faire constater le fait.

Je passerai sous silence les divers moyens thérapeutiques employés, pour ne m'occuper spécialement que du mode d'appareil à extension, dont la grande simplicité n'en a pas moins produit des effets bien réels. Il consistait en une traverse en bois, fixée au pied d'un lit sans dossier ; à cette traverse, venait se réunir un montant qui soutenait une poulie, laquelle, à son tour, supportait une corde, dont une extrémité était attachée à une espèce d'étrier, formé avec une bande, et fixé au pied du membre malade ; l'autre extrémité supportait un poids de deux livres et demie à trois livres. La contre-extension était faite par deux bandes, dont le centre, garni de coussins, portait contre la partie inférieure du bassin, en dedans de chaque cuisse. Ces bandes se repliaient en avant et en arrière, allaient s'attacher à une autre traverse en bois, fixée à la tête du lit.

Au bout de quatre jours, le membre était allongé de trois lignes ; le huitième, il l'était de neuf, et le douzième, les deux talons étaient de niveau ; mais à cette époque une partie de l'allongement appartenait à la *distension des ligamens articulaires du genou*, ce dont on ne pouvait douter en voyant les deux condyles internes du fémur n'être pas tout-à-fait à la même hauteur. Après trois mois et demi de traitement, la malade, malgré son indocilité a pu marcher avec des béquilles ; aujourd'hui elle marche très-facilement, mais avec un léger raccourcissement de trois lignes.

L'appareil que je viens de décrire d'une manière très-succinte, et qui est employé dans quelques établissemens orthopédiques, a le double mérite de convenir aux maladies du dispensaire par la modicité de son prix, et d'agir avec une force étonnante, en préservant des accidens graves qui suivent souvent les extensions brusques. Il n'a pas, à la vérité, comme le double plan incliné, le précieux avantage de tenir les muscles dans le relâchement ; mais il exige beaucoup moins de précaution de la part du malade, et moins de fréquence dans les visites du

chirurgien. Sa force extensive tient à la continuité de son action : un muscle qui se contracte sans cesse pour contre-balancer une force même légère se lasse bien vite, s'il ne peut se reposer; il s'allonge et ne résiste plus. C'est ainsi qu'un poids léger, dont l'action est de tous les instans, surmonte bientôt des résistances musculaires qu'on ne pouvait vaincre qu'avec des forces centuples, si elles agissaient instantanément; mais il faut qu'il y ait non-interruption dans la force légère, car le moindre repos suffirait aux muscles pour reprendre leur énergie; les muscles de la vie organique en sont des exemples : voilà pourquoi tant d'appareils extenseurs ne réussissent pas, les bandes se relâchent, et, rien ne résistant plus, les muscles reprennent leur empire; les ressorts placés au pied du lit partagent cet inconvénient : à mesure que le malade glisse dans son lit, ou que les liens cèdent, le ressort se détend, et sa force est diminuée; il faut le tendre de nouveau. Dans celui que j'ai employé, au contraire, le poids qui fait l'extension descend, et agit avec autant d'efficacité que si les choses fussent restées dans leur situation primitive.

Nous venons de voir dans l'observation précédente que, malgré le niveau des deux talons, une partie de l'allongement était due à la distension des ligamens du genou; en effet, après la guérison, il y a eu un léger raccourcissement de trois lignes. Le même phénomène se représente assez souvent dans les fractures obliques; les membres paraissent de même longueur, et après la consolidation, lorsque le malade marche, le membre fracturé se trouve plus court.

Un enfant, de 5 à 6 ans, se casse la cuisse gauche en tombant sur le carreau; la fracture eut lieu vers le milieu de l'os; elle était un peu oblique; l'enfant était d'une grande indocilité. Le talon du membre fracturé fut tenu une ligne et demie à deux lignes plus bas que celui du côté droit; après la guérison, ils étaient parfaitement de niveau, et l'enfant a marché comme avant son accident.

Mais comment prendra-t-on la mesure? Sera-ce dans toute la longueur du membre? On vient de voir combien les articulations cèdent. Cette mesure doit être prise sur l'os fracturé, d'une de ses extrémités à l'autre (il faut choisir le point le plus saillant de ces éminences, sans quoi on pourrait se tromper); pour le fémur, par exemple, du grand trochanter au condyle externe, et comparée aux mêmes saillies dans l'os sain; pour le tibia de son condyle interne au sommet de son éminence malléolaire, etc. En se conduisant ainsi, on ne peut tomber dans l'erreur. Ces idées éclairent un autre point de vue de thérapeutique. On a prétendu dans ces derniers temps qu'une extension soutenue pouvait agir sur le col, non tout-à-fait consolidé, et détruire ou diminuer des

raccourcissemens. Je ne nie pas la possibilité du fait ; néanmoins, tant qu'on n'aura pas minutieusement pris les mesures comme je l'indique, je croirai toujours que l'allongement était dû à la disjonction des articulations, et que les prétendus succès se sont évanouis après le traitement. Les travaux des anatomistes et des chirurgiens modernes ont mis hors de doute la possibilité d'agir sur le col dans le sens *latéral*, et de faire cesser ainsi des vices de conformation ; il peut se faire alors qu'en redressant l'os on allonge le membre, par la raison que la ligne droite est la plus courte pour arriver d'un point à un autre. L'élongation du col, *en agissant suivant l'axe de l'os*, ne serait possible, selon moi, qu'en appliquant les forces sur les deux extrémités de l'os fracturé, sans l'intermédiaire des os qui s'y attachent, et l'on connaît tous les inconvéniens d'un pareil mode d'action ; il est difficile, pour ne pas dire impossible, de l'obtenir par les procédés employés jusqu'à ce jour. Dans peu, il faut le croire, une expérience plus savante aura réduit toutes ces prétentions à leur véritable valeur, ou constaté un progrès chirurgical, en découvrant, d'une manière péremptoire, la puissance de l'extension dans le cas dont il s'agit. NICOD D'ARBENT,

Docteur-médecin, à Lyon.

DU TRAITEMENT DU GOÎTRE PAR LE SÉTON.

Deux femmes se sont trouvées dernièrement à l'Hôtel-Dieu : l'une, jeune et atteinte d'un goître durant depuis plusieurs années, et pour lequel aucun traitement n'avait été fait ; l'autre, parvenue à l'âge adulte, et qui, il y a douze ou quinze ans environ, avait été atteinte de la même maladie. Chez cette dernière, un goître volumineux existait sur les deux côtés de la glande thyroïde : un séton fut passé dans chacune de ces tumeurs ; et, après une suppuration prolongée pendant plusieurs mois, elle fut complétement guérie. Actuellement on n'observe, sur la peau qui recouvre le corps thyroïde, que les cicatrices du séton. Quant au goître, il a presque entièrement disparu. Un noyau, gros comme une petite noix, dur, et tout-à-fait insensible, existe encore ; mais il est resté stationnaire depuis un assez grand nombre d'années. L'autre jeune malade, qui est à l'Hôtel-Dieu actuellement, a été traitée de la même manière : un séton a été passé de chaque côté du cou, et a traversé chaque lobe de la glande thyroïde : probablement le même succès couronnera cette opération.

Entrons dans quelques détails sur la manière dont M. Dupuytren pratique cette opération, et sur ses idées à l'égard de ce moyen, et de quelques autres agens thérapeutiques qui ont été vantés contre le goître.

Beaucoup de moyens ont été vantés contre le goître; l'iode, par exemple, a été, dans ces dernières années, surtout employé avec une sorte de fureur; il semblait qu'aucun goître ne dût résister à l'efficacité de cet énergique médicament. Dans une infinité de cas cependant il échoue; et la plus simple réflexion aurait dû faire prévoir ce résultat. Le goître dépend de beaucoup de causes : tantôt c'est une simple hypertrophie du corps thyroïde; d'autres fois, c'est une dégénérescence squirrheuse; dans d'autres cas, ce sont des kystes remplis de matières diverses. L'iode ne peut agir de la même manière dans des affections si différentes les unes des autres : aussi, comme nous l'avons dit, échoue-t-il dans dans un assez grand nombre de cas, ainsi que la poudre *de Sancy*, l'éponge calcinée, les frictions mercurielles, les linimens camphrés, ammoniacaux, opiacés, les emplâtres de ciguë, de vigo, et mille autres ressources pharmaceutiques vantées dans ces derniers temps.

La thérapeutique du goître ne présente donc qu'obscurité et incertitude, malgré les assertions pompeuses de tant d'auteurs et de charlatans, qui prétendent chaque jour avoir découvert un spécifique, et qui multiplient les observations de succès.

Pour arriver à des résultats vraiment utiles, il serait nécessaire de faire une série de travaux qui n'ont point encore été entrepris, et dans lesquels on commencerait par bien constater la nature de la maladie à laquelle on a affaire, distinguant avec soin toutes celles qui, présentant des analogies de forme, sont cependant très-différentes dans le fond.

En attendant ce travail, qui pourra produire des résultats avantageux, il est bon que chaque praticien note les agens thérapeutiques dont il a retiré des succès. Nous nous arrêterons aujourd'hui sur le *séton*. Ce moyen est celui qui procure le plus d'avantages à M. Dupuytren, et qu'il emploie le plus volontiers. Dans ces derniers temps, il a été vanté comme un moyen nouveau par M. Quadri de Naples. C'est une erreur bien involontaire, sans doute, qu'a commise cet honorable praticien; car nous venons de voir que M. Dupuytren l'a employé avec succès, il y a un grand nombre d'années, sur une des deux malades dont nous venons de rapporter l'histoire.

Un certain temps après l'application du séton, on voit le goître s'affaisser; et la résolution, qu'il opère par degrés, est complète au bout de quelques mois; quelquefois même elle continue à se faire après que la mèche a été supprimée, et après la cicatrisation des plaies.

Comment agit le séton? C'est ce qu'il est difficile de dire. Est-ce en enflammant le tissu de la glande thyroïde? est-ce par la fonte de l'organe, par la suppuration? Cela importe peu; l'essentiel, c'est qu'il guérit.

Lorsqu'on applique le séton à travers la glande thyroïde, il survient

toujours un très-grand écoulement de sang veineux. Ce flot de liquide, qui s'échappe avec impétuosité, est réellement effrayant; mais il dure peu. En ordonnant au malade de respirer librement, pour que la circulation veineuse ne soit point gênée, en faisant quelques lotions froides, ou en exerçant une compression légère, cet écoulement, produit par la lésion du plexus veineux si abondant que l'on trouve au-devant du corps thyroïde, s'arrête. Pour produire son effet, le séton reste appliqué ordinairement pendant plusieurs mois; la durée de cette application dépend, du reste, des progrès que la maladie fait vers la guérison.

Maintenant dirons-nous du séton, ce que l'on a dit pour l'iode et quelques autres spécifiques, qu'il guérira toujours le goître? nous nous en garderons bien. Le squirrhe, par exemple, qui se rencontre quelquefois dans le corps thyroïde, ne sera jamais modifié d'une manière avantageuse; mais l'hypertrophie, les kystes, les hytatides, etc., contre lesquels l'iode et ses diverses préparations, ainsi que les autres prétendus spécifiques échouent si souvent, seront les formes de la maladie qui céderont le plus tacitement à l'emploi de ce moyen, qui, ainsi que nous l'avons dit, a procuré depuis plusieurs années à M. Dupuytren plus de succès que tous les autres. Alex. Paillard.

CHIMIE ET PHARMACIE.

L'abondance des matières nous empêche de consacrer dans ce numéro un article à la pharmacie. MM. les pharmaciens sentiront que ce n'est qu'une petite lacune dans un journal comme le nôtre, qui, entièrement consacré à l'application, doit être dans toutes ses parties, d'un égal intérêt pour eux et pour les médecins.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU SUC DE LA RACINE DE SUREAU DANS L'HYDROPISIE.

Monsieur le Rédacteur,

Quoique j'exerce l'art de guérir dans une des contrées les plus froides et les moins populeuses de l'Auvergne, et que je sois très-éloigné du foyer de la science, je n'ai pas moins entendu l'appel que vous avez fait à vos abonnés, dans l'intérêt de l'humanité. Il n'est pas toujours

nécessaire d'exercer la médecine sur un grand théâtre, pour rencontrer des circonstances où l'on puisse expérimenter les découvertes dont chaque jour s'enrichit la thérapeutique : dans quelque coin du globe que le sort relègue un médecin, il trouve partout des hommes à traiter et des maladies à guérir.

Profitant de votre bienveillance, je vous transmets quelques réflexions succinctes sur l'emploi du suc exprimé de la racine de sureau, dont il a été parlé dans votre numéro du 30 mars 1832. Ce médicament me paraît un hydragogue digne d'occuper une place distinguée dans la matière médicale (1).

Faye, huissier, âgé de 28 ans, ayant fait un usage immodéré du vin depuis son bas âge, avait toujours joui d'une assez bonne santé, lorsque, au commencement d'avril 1832, ses jambes s'œdématièrent. Le malade, frappé de son état et éprouvant de l'inquiétude, modifia son genre de vie; mais cela n'arrêta point la marche de la maladie : l'œdème des jambes ne tarda pas à envahir les cuisses et le scrotum, et bientôt l'ascite survint; l'épanchement séreux fit de rapides progrès. En peu de jours, le ventre présenta un volume considérable. Appelé pour voir le malade, avec un autre médecin (M. Fournier), nous cherchâmes d'abord s'il y avait une cause organique qui pût expliquer sa maladie. Notre attention se porta vers le cœur : ses battemens étaient tumultueux et irréguliers; la contraction des oreillettes et des ventricules donnait un son très-clair, avec une assez forte impulsion. Nous portâmes le diagnostic, mon confrère et moi, d'une lésion organique du cœur, avec dilatation et hypertrophie des cavités; et nous n'hésitâmes pas à prononcer que l'ascite tenait à cette cause. La maladie nous parut dès cet instant devoir entraîner de bien fâcheux résultats.

Après avoir pratiqué des émissions sanguines locales et générales, nous prescrivîmes successivement l'usage de différens diurétiques : la digitale fut employée sous toutes les formes, et à haute dose, sans obtenir d'amendement. Nous épuisâmes la nombreuse série des drastiques, sans être plus heureux. L'extrait de kainça, le sirop de nerprun associé avec l'huile de ricin, les pilules de Bontius, après avoir produit d'abondantes évacuations alvines, parurent avoir amélioré sensiblement l'état du malade; mais le ventre, dont les parois étaient énormément distendues, n'avait point diminué de volume. Les vésicatoires et les cautères aux jambes ne furent point oubliés. Tous nos

---

(1) Nos lecteurs consulteront avec fruit l'excellent article sur l'emploi du suc de la racine de sureau publié dans le Bulletin de Thérapeutique, par M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon. Voy. *Bull. de Thérap.*, tom. II, p. 161.
(*Note du Rédacteur.*)

moyens de traitement avaient pour ainsi dire échoué, lorsque, vers la fin de juillet, je proposai à mes confrères (MM. Missoux et Fournier) d'employer l'usage du suc exprimé de la racine de sureau, idée qui m'était fournie par votre estimable journal. Ne voyant point d'inconvénient à tenter cette nouvelle médication dans un cas qui semblait braver toutes les ressources de l'art, mes confrères accueillirent ma proposition; et je fus chargé de la préparation du remède, dont l'usage fut commencé le lendemain.

J'administrai d'abord une once de ce suc non clarifié, que le malade prit avec un peu de répugnance. Il éprouva, après l'ingestion de ce médicament, un sentiment de plénitude dans l'estomac; et, au bout de quelques instans, il y eut des nausées et des vomissemens de matières jaunes verdâtres. Deux heures après l'administration du remède, de légères coliques se firent sentir, qui produisaient à peine un sentiment de douleur. Le malade alla plusieurs fois à la garde-robe, et rendit à peu près deux litres de matières liquides. Le lendemain je portai la dose à une once et demie, et j'augmentai graduellement jusqu'à trois onces sans provoquer aucun accident; les mêmes effets eurent constamment lieu, sauf les vomissemens, qui ne reparurent plus après la seconde potion. Au cinquième jour, la circonférence de l'abdomen avait diminué de cinq pouces et demi; les parois du ventre étaient déjà ridées; la physionomie, qui était profondément altérée, avait repris de l'expression; les yeux étaient moins abattus; la respiration redevint libre; le malade pouvait se lever seul de son lit, ce qu'il ne faisait pas auparavant. Se faisant illusion sur son état, il se promettait une prompte guérison par la continuation de ce médicament. Comme les jambes étaient toujours fortement œdématiées, nous pratiquâmes quelques mouchetures autour des malléoles; et bientôt les membres abdominaux furent rendus à l'état physiologique.

Le suc de sureau fut continué pendant trois semaines à la dose de trois onces par jour, et il produisit constamment d'abondantes évacuations. Le malade se trouvait dans des conditions très-satisfaisantes, qui auraient donné l'espoir d'une guérison prochaine, si l'état du cœur nous avait permis de dissiper nos craintes sur l'issue de la maladie. Faye nous pria *de suspendre pendant quelques jours toute médication*, afin de laisser reposer ses organes, et nous obtempérâmes à sa demande. Huit jours après la cessation du suc de sureau, les jambes avaient repris leur volume antérieur; la cavité du ventre était portée au dernier degré de distension. Nous employâmes de nouveau le suc de sureau, mais inutilement. La suffocation devenait imminente, et nous fûmes forcés de recourir à la dernière ressource de notre art dans des cas aussi

alarmans, pour prolonger encore de quelques jours l'existence de ce malheureux! Six jours après la ponction, le malade succomba.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes toutes les cavités séreuses pleines de liquide; le cœur nageait au milieu de la sérosité que contenait le péricarde; il avait un volume triple de celui qui est naturel. L'oreillette droite était considérablement dilatée; elle offrait une capacité à pouvoir loger un œuf d'oie. Le ventricule gauche, dont les parois étaient assez fermes, présentait une dilatation énorme. L'oreillette gauche et le ventricule droit n'offraient rien de particulier.

Une chose que nous avons notée, c'est l'état des intestins, qui, malgré les nombreux drastiques que nous avons employés, et l'usage récent du suc de sureau administré à haute dose, n'offraient aucune trace d'inflammation : dans toute leur étendue, nous les avons trouvés dans l'état normal. Le suc exprimé de la racine de sureau ne me paraît donc pas être aussi irritant que ses propriétés hydragogues pourraient d'abord le faire supposer.

Pour moi, la puissance hydragogue de ce nouveau médicament est incontestable, et je l'emploierai désormais avec la plus grande confiance dans les hydropisies. Quoique son emploi n'ait point été couronné de succès chez mon malade, dont l'état était au-dessus des ressources de l'art, je ne dois pas moins reconnaître les effets merveilleux qu'il a produits chez lui.

Relativement à l'action du médicament, suivant l'état dans lequel il se trouve au moment de son emploi, ce que j'ai observé me permet de donner les conclusions suivantes :

1° Le suc frais agit avec plus d'intensité qu'après quelques jours de préparation;

2° La clarification n'altère en rien ses propriétés, et le rend moins dégoûtant pour le malade;

3° Mêlé avec un liquide quelconque, il perd beaucoup de son activité;

4° La dose peut en être portée très-haut, sans craindre de déterminer des accidens dans le tube intestinal, s'il est à l'état normal.

Il serait peut-être utile d'exposer comment je me suis procuré le suc de sureau, sans avoir une presse en bois, qui est indispensable pour l'obtenir, à cause de la petite quantité que les racines en contiennent. Les médecins de la campagne, qui n'ont pas tous les instrumens nécessaires au pharmacien, pourront employer le même moyen que moi. Après avoir broyé la partie charnue des racines, je la renfermai dans un petit sac en toile, que je plaçai entre deux petites planches, puis je serrai avec force celles-ci avec l'étau d'un maréchal; un petit chéneau en

bois ou en carton, placé au-dessous, conduisait le suc dans un vase disposé pour le recevoir.

Agréez, etc. HOSPITAL. D. M.

A Saint-Germain-l'Herm. (Puy-de-Dôme.)

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE MÉDICALE, PAR J. B. CAYOL,

Ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, in-8° de 600 pages.

Nous ne voulons aujourd'hui qu'annoncer le livre de M. Cayol, nous réservant dans le prochain numéro d'en donner une analyse plus étendue. Cet ouvrage ne ressemble nullement à tous ceux qu'on publie depuis long-temps. Il paraîtra peut-être extraordinaire que nous ayons à signaler sa nouveauté lorsque cependant il ne traite que de doctrines qui touchent au berceau de la médecine, et qui ne sont autres que celles d'Hippocrate. C'est que ces principes, ces doctrines avaient été oubliées ou méconnues. Des systèmes, des théories exclusives avaient tout envahi par leurs brillantes promesses. Tout, selon les fauteurs des nouvelles idées, devait être démoli et abattu; des préjugés, des erreurs avaient seuls dirigé les anciens médecins; il fallait de nouvelles bases à la science, de nouveaux moyens pour guérir. Les novateurs avaient ainsi fait table rase de toutes les conquêtes de l'art, du fruit de l'expérience et du génie des temps passés, et, architectes audacieux, ils avaient eu la présomption de mettre la main à l'œuvre pour élever avec leurs seuls matériaux un monument qu'ils espéraient être durable. Mais leur illusion a été courte. Le monument s'est écroulé avant d'être achevé, et au milieu de la poussière et des décombres, nous n'apercevons plus aujourd'hui que la grande figure d'Hippocrate qui domino les temps passés, comme il dominera les temps à venir.

Il appartenait à un professeur de clinique de développer et de rajeunir cette grande idée d'Hippocrate *de la nature médicatrice;* d'élever la voix pour rappeler aux élèves ce vrai principe fondamental de la pratique médicale, et de les prémunir ainsi contre l'entraînement des idées étroites du *physiologisme exclusif.* C'est ce que fit M. Cayol pendant huit années consécutives à l'hôpital de la Charité, où ses leçons étaient suivies par autant de médecins que d'élèves; c'est ce qu'il fit par les articles qu'il publia dans les journaux sur les résultats de sa clinique.

Ce sont ces travaux cliniques coordonnés que M. Cayol présente à ses anciens collègues comme un ample échantillon de l'enseignement clinique, tel qu'il l'a compris et tel qu'il l'a pratiqué pendant tout le temps qu'il a occupé la chaire qu'il vient aujourd'hui redemander aux chances du concours. Les services de M. Cayol à la Faculté, sa réputation justement méritée d'excellent praticien, le succès qu'a eu son enseignement, le placent en première ligne parmi les candidats : Les épreuves du concours ne le feront pas déchoir il y a tout lieu de le penser. A.

VARIÉTÉS.

DE LA CONSTITUTION RÉGNANTE A PARIS, RELATIVEMENT AU CHOLÉRA-MORBUS.

L'état médical de Paris fixe avec juste raison, depuis quelque temps, l'attention des médecins. Chacun est frappé du retour des mêmes variations atmosphé-

riques, de la reproduction des mêmes phénomènes pathologiques qui ont précédé, l'on peut même dire qui ont préparé, l'année dernière à cette époque, l'invasion du choléra.

Pour répondre à l'attente de plusieurs médecins des départemens qui partageot en ce moment la sollicitude des médecins de Paris, nous dirons en peu de mots quelle est la constitution médicale au milieu de laquelle nous vivons depuis quelques semaines. La vérité, dans cette circonstance, ne peut nuire à personne; elle doit même être avantageuse, puisqu'elle détermine les mesures et les précautions que la prudence commande.

Depuis deux mois, nous n'avons pas eu une semaine qui ait présenté une température constante; souvent le thermomètre a varié, d'un jour à l'autre, de huit à dix degrés. Sous l'influence de ces changemens brusques, nous avons vu revenir en grand nombre, comme en 1832, des irritations de poitrine caractérisées par de l'oppression, de l'ardeur dans les bronches, une toux forte et fatigante, présentant chez quelques personnes les caractères de la coqueluche, et chez d'autres plus nombreuses encore, se compliquant d'angines extrêmement rebelles. En même temps que cette *grippe*, semblable à peu de chose près à celle de l'an passé, régnaient des dispepsies avec amertume à la bouche, des crampes d'estomac, et quelques coliques. Ces affections gastriques et intestinales ont pris tout à coup un grand développement par un froid extrêmement vif, qui est survenu le 3 ou 4 mars. A cette époque, il est tombé pendant deux jours une grande quantité de neige, qui a encore refroidi l'atmosphère, de sorte que depuis lors, le thermomètre a resté constamment au-dessous de zéro. C'est sous l'influence de cette température, extraordinaire pour la saison, que les coliques se sont multipliées, que l'on a eu à traiter un grand nombre de diarrhées et de dysenterie, et qu'à ces phénomènes se sont joints, chez plusieurs malades, de vrais symptômes cholériques, tels que vomissemens, crampes, froid du corps, chute rapide des forces. Le choléra bleu ne s'est montré cependant qu'une seule fois à notre connaissance. Le malade qui en était atteint a été apporté à l'hôpital Necker, dans les salles de M. Bricheteau; il présentait (nous tenons ces détails du médecin lui-même) les symptômes du choléra algide le plus intense: vomissemens, selles blanchâtres, yeux caves, voix grêle, crampes, froid, coloration bleue, et presque plus de pouls. Les secours prompts et énergiques qui ont été portés à ce malade ont été couronnés de succès. Il est en ce moment à l'hôpital Necker, où il conserve encore la couleur bleue des tégumens et une faiblesse extrême.

Ce fait, auquel nous pourrions en joindre d'autres, tels que deux cas de choléra, qui se sont présentés depuis peu à l'hôpital des enfans, et dont l'un a été mortel, ainsi que quelques autres moins graves qui nous ont été communiqués par nos confrères, MM. Sabatier et Léhu, prouvent que la cause du choléra, quelle qu'elle soit, existe encore à Paris, et que, dans les circonstances atmosphériques et pathologiques où nous nous trouvons, l'on ne saurait trop s'observer. Nous apprenons avec plaisir que l'autorité veille; que les mesures sont prises pour le cas éventuel d'une recrudescence que nous considérons comme possible. Depuis quelque temps, un inspecteur de la Préfecture vient tous les jours s'assurer de l'état sanitaire de tous les hôpitaux. Ces précautions sont d'autant plus utiles, que, comme nous l'avons dit, le choléra n'a jamais cessé à Paris. Dans le mois de janvier, il est mort 32 cholériques, dont 18 à domicile, et 14 dans les hôpitaux, ce qui fait penser qu'il y a eu plus de 100 cholériques en traitement; dans le mois de février, le nombre des cholériques a dû être d'une quarantaine seulement, puisque les décès ont été de 7, dont 4 à domicile, et 3 dans les hôpitaux.

A l'hôpital de la Charité, il y a eu en décembre 13 cholériques reçus et 7 morts; en janvier, 7 cholériques et 3 morts; en février, 2 cholériques, tous deux morts. Il est à craindre que lorsqu'on fera le relevé du mois de mars, le chiffre ne soit considérablement augmenté. Nous tiendrons avec soin nos abonnés au courant de ce qui surviendra.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES PURGATIFS, DE LEURS EFFETS ET DE LEURS USAGES EN MÉDECINE.

Les purgatifs sont peut-être de toutes les classes de médicamens celle dont les propriétés, le caractère, comme agens pharmaceutiques, se montrent le moins contestables. Modifiant d'une manière plus ou moins énergique, plus ou moins profonde, plus ou moins durable, mais toujours certaine, les fonctions excrétoires du tube digestif, leur usage a été introduit en médecine d'après des faits aussi certains que nombreux, confirmés par l'expérience de tous les siècles. Ils ont été acceptés par tous les traités de matière médicale, qui en ont fait une classe spéciale de médicamens, et subis par tous les systèmes, soit qu'ils fussent basés en partie sur leur utilité, soit que les ayant d'abord rejetés, ils aient été plus tard forcés de fléchir pour les admettre. C'est ainsi que nous avons vu dans ces derniers temps la théorie qui a donné le plus d'importance aux irritations gastro-intestinales, celle qui a le plus étudié l'irritabilité du tube digestif, lutter en vain contre le plus grand nombre des idées avant elle admises sur les propriétés des purgatifs, et céder enfin quelque chose de son absolutisme devant des faits irréfragables. C'est que réellement il y a quelque chose de positif dans les effets qui résultent de leur administration. C'est que ce nom de *purgatifs* n'est pas aussi vide de sens que le solidisme moderne tendrait à le faire croire. C'est qu'enfin une expérience longue et raisonnée parle plus haut que les plus brillantes théories, et que, pour avoir mieux connu que nos devanciers certaines parties de la physiologie pathologique, nous n'avons pas acquis tout-à-fait le droit de repousser tout ce qu'ils ont fait. Ne sont-ce pas en effet des faits que tout ce que l'histoire de la médecine nous rappelle sur l'usage des purgatifs?

Nos devanciers usaient continuellement et à outrance de ces moyens. Dans des contrées voisines de la nôtre, où la philosophie et l'observation sont loin d'être négligées, on les considère non-seulement comme une des familles les plus naturelles, s'il est permis de parler ainsi, de la matière médicale, mais encore comme une des plus précieuses richesses de la thérapeutique. Tout récemment encore, l'empirisme aveugle du vulgaire a obtenu des succès étonnans avec la drogue Leroy, au milieu de revers faciles à prévoir, quand les purgatifs les plus irritans se trouvent versés par des mains ignorantes et au hasard sur tous les

maux qui affligent les hommes. Ce sont là certainement des observations; un siècle qui les invoque sans cesse, ne peut pas nier l'existence de ces faits, ni décliner les conséquences logiques qui en découlent. Comment se fait-il donc que les médecins les plus éclairés, les esprits les plus philosophiques de notre temps et de notre pays semblent avoir concentré, pour ainsi dire, toute leur capacité sur ce point de physiologie, que la membrane muqueuse gastro-intestinale s'irrite avec la plus grande facilité, que pour un rien son tissu délicat se brise, et que c'est presque toujours par là que la mort, et avant elle la maladie, entrent dans la machine humaine? Physiologie, pathologie, anatomie pathologique, thérapeutique modernes, presque toutes nos conquêtes d'intelligence médicale semblent avoir conjuré pour démontrer cette vérité.

Les observations de tous nos prédécesseurs doivent-elles donc se perdre parce qu'ils étaient moins avancés que nous? Faut-il que nous révoquions en doute les résultats de leur expérience? Devons-nous suspecter leur bonne foi? Sommes-nous seuls illuminés pendant que le reste du monde est dans l'aveuglement?

Le temps dans lequel nous vivons a du moins cet avantage, que chacun peut, de droit naturel, examiner, discuter ses opinions scientifiques, et que toute vérité nouvelle, découverte ou démontrée en philosophie naturelle, ne doit pas tarder à devenir réellement utile par des applications raisonnées. Par conséquent le passé de la science, en ce qu'il a d'hypothétique, ne demeure presque plus pour nous que comme une leçon sur les erreurs des systèmes; et le fait, dans sa nudité toute positive, a commencé de remplacer partout et pour toujours l'autorité du maître. Il est donc temps de faire essai de notre récente indépendance; et comme nous ne sommes les disciples et les apôtres de personne, de juger avec impartialité les principales questions des sciences de fait et de raisonnement. C'est là ce que j'ai entrepris de faire ici relativement aux purgatifs; et ce que j'ai dit jusqu'à présent ne me semble que l'expression d'un besoin, facile à apprécier dans toutes les branches de la thérapeutique, et des ressources que l'état présent de la physiologie médicale fournira pour y satisfaire. Mais laissons ces généralités, et entrons en matière.

Qu'est-ce qu'un *purgatif?* On entend par ce mot une substance qui, mise dans des rapports convenables avec les voies digestives, détermine principalement par le bas, des évacuations plus abondantes que dans l'état naturel. L'étymologie rigoureuse et grammaticale restreindrait l'usage de ce mot aux cas où il y aurait dans l'intestin des matières accumulées dont il serait débarrassé, nettoyé, et par conséquent induirait à négliger l'état des membranes elles-mêmes, pour reporter toute l'attention

sur l'évacuation plus ou moins abondante qui aurait eu lieu. Mais on emploie ici ce mot dans un sens plus général, pour représenter l'ensemble des phénomènes que nous aurons à décrire, en expliquant l'effet de ce qu'on nomme un purgatif.

Pour nous en rendre un compte exact, voyons les effets d'un purgatif administré dans des conditions différentes : d'abord sur un sujet présentant tous les signes d'une parfaite santé des organes abdominaux; ensuite et successivement sur des individus affectés de maladies intestinales, puis d'altération dans des organes plus ou moins éloignés du tube digestif.

Le premier effet, immédiatement produit sur la membrane muqueuse du tube digestif, sera certainement une irritation. Cette irritation sera plus ou moins vive, suivant que : 1° le médicament est plus ou moins actif; 2° qu'il est plus ou moins étendu de substances inoffensives; 3° que la membrane muqueuse est plus ou moins sensible, irritable; 4° enfin, suivant l'abondance de l'excrétion, qui a lieu tout le long de la muqueuse digestive : toutes circonstances dont l'influence incontestable est certifiée par l'expérience de chaque jour. On peut contester sur le plus ou le moins d'irritation; mais on ne peut en nier l'existence, pas plus qu'on ne peut se refuser à admettre qu'elle est due à l'application du purgatif tout le long de la membrane muqueuse.

N'arrive-t-il pas alors, en effet, ce qui se représente toutes les fois qu'on excite jusqu'à un certain degré une membrane muqueuse; la sécrétion habituelle augmentée fournit la matière des excrétions plus abondantes qui ont lieu. C'est aussi l'effet immédiat qui résulte du contact des purgatifs avec la membrane muqueuse du tube digestif; les substances auxquelles on donne plus particulièrement le nom de purgatives sont celles qui déterminent ces phénomènes d'une manière plus marquée.

Mais là ne se borne pas le rôle de la substance purgative : par cela même qu'il y a irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, il y a congestion dans le vaste système vasculaire intestinal; et ce mouvement ne peut avoir lieu sans soustraire une quantité considérable de sang aux autres organes, et par conséquent sans produire une révulsion puissante. C'est en effet un premier effet secondaire, médiat en quelque sorte, que produisent toujours les purgatifs; et une expérience constante ne permet pas de révoquer ce fait en doute. Laissant de côté à dessein les mystères du système nerveux, parce qu'il ne faut rien accorder ici aux hypothèses, constatons seulement les faits grossiers, matériels, que détermine ensuite l'action des purgatifs. Des évacuations plus ou moins abondantes, mais toujours hors de proportion avec ce qui

12.

a lieu dans l'état naturel, se font par les intestins, puis très-souvent par les voies urinaires et par la peau; car on sait qu'un purgatif détermine ordinairement une augmentation marquée dans ces trois exerétions. En nous contentant de celle beaucoup plus considérable et toujours incontestable qui a lieu par les intestins, si nous nous demandons aux dépens de quel liquide ces évacuations se produisent, il nous sera impossible de ne pas reconnaître que c'est toujours le sang qui fournit, en dernière analyse, les matériaux de ces excrétions extraordinaires. Le sang ne peut les fournir sans diminuer lui-même de quantité; donc le second effet médiat de l'administration des purgatifs sera une diminution de la masse du sang.

De ce second ordre de faits, également incontestables, dérive immédiatement cette conséquence, qu'une moins grande quantité de sang est portée dans tous les organes, et par conséquent que l'action d'un purgatif non-seulement débarrasse tous les autres organes par la congestion qu'elle produit vers le canal intestinal, mais encore par la diminution même qu'elle apporte à la masse du sang. Ne perdons pas de vue d'ailleurs cette autre remarque, que plus un purgatif est étendu, et moins il irrite la membrane muqueuse; et que par conséquent les mucosités, versées en abondance sur la membrane irritée par l'action même du purgatif, diminuent elles-mêmes l'irritation que le médicament produirait s'il était moins étendu. D'une autre part, comme toutes les soustractions faites au sang diminuent d'autant les irritations locales, les évacuations alvines doivent avoir ici, jusqu'à un certain point, le même effet que des évacuations sanguines, et par conséquent à la longue soulager le canal intestinal lui-même de la congestion qui s'y faisait. Résumant donc tous les effets d'un purgatif versé sur la membrane muqueuse intestinale à l'état sain, nous trouverons :

1° Que l'action du purgatif détermine une irritation gastro-intestinale, caractérisée par les douleurs, la congestion, les évacuations alvines;

2° Que la congestion vers les intestins produit nécessairement une évacuation, une soustraction de sang pour les autres organes;

3° Que les évacuations qui ont lieu par les excrétions alvines, notablement augmentées, pour ne pas parler des urines et des sueurs, qui le sont presque toujours, diminuent directement la masse du sang;

4° Que cette diminution doit encore débarrasser notablement tous les autres organes;

5° Que l'excrétion augmentée du canal intestinal étend le purgatif dans une plus grande quantité de liquide, et modère promptement son

action en même temps que les contractions intestinales l'emportent au dehors;

6° Que nécessairement la diminution de la masse du sang, qui résulte de ces évacuations, doit produire un dégorgement local assez prompt des intestins, analogue à celui qui a lieu par le fait de l'excrétion pour tout organe sécréteur qui vient d'être mis en fonction.

Voyons maintenant à compléter ces notions, en examinant ce qui se passe, un purgatif étant administré dans différentes conditions morbides. Pour plus de simplicité, bornons-nous ici à examiner les deux cas qui se rencontrent incomparablement le plus souvent; celui où il y a déjà quelque irritation gastro-intestinale, et celui au contraire où un organe, plus ou moins éloigné par ses fonctions du tube digestif, est le siége de quelque irritation au moment où le purgatif est administré.

Dans le premier cas, la congestion, l'irritation du tube intestinal est manifestement augmentée au premier abord par l'impression immédiate du purgatif. De là, si la première irritation est intense, résultera presque toujours une aggravation marquée dans les symptômes, le mal que le purgatif aura fait ne pouvant se balancer avec le bien que les évacuations peuvent produire. Il n'y a qu'une seule exception, c'est le cas où on enlève en même temps par là des poisons qui auraient été introduits dans le tube digestif. Mais si l'irritation qui occupait le tube digestif est peu intense, si particulièrement elle est bornée à la membrane muqueuse, après les phénomènes de congestion qui auront été augmentés, le dégorgement local qui s'ensuivra peut très-bien amener une diminution dans la maladie; ainsi on a vu des diarrhées guérir par les purgatifs. Je ne dis pas que ce soit la thérapeutique la meilleure et la plus rationnelle; mais comme on ne peut nier ces faits, qui sont fort nombreux, je pense qu'on s'en rend ainsi parfaitement raison. Il peut encore arriver un autre cas; celui où, avec ou sans un peu d'irritation du tube digestif, les produits de la sécrétion muqueuse gastro-intestinale restent accumulés dans l'intestin; ou bien l'excrétion biliaire languit, se fait mal, et la matière de la bile restée dans le sang donne une coloration particulière à certaines parties de la peau, un goût amer à la bouche, un enduit jaune, vert ou brun sur la langue, un sentiment de dégoût et de plénitude : les purgatifs prescrits dans un tel état de choses, malgré les traces légères d'irritation gastro-intestinale que l'on peut apercevoir, déterminent de nombreuses évacuations, débarrassent mieux l'économie que ne le feraient d'autres déplétions, parce qu'elles purgent de la partie spécialement altérée : la saignée, la diète, ne feraient que diminuer en général la masse du sang. Les purgatifs ont le même avantage, et de plus enlèvent au sang ce qui y surabonde.

On peut donc se rendre ainsi parfaitement compte des effets heureux des purgatifs dans ce que l'on appelle embarras gastro-intestinal. Mais il faut prendre garde à bien apprécier alors l'état d'irritation dans lequel les intestins se trouvent. C'est pour avoir méconnu ce précepte que quelquefois on a gravement compromis l'art et la santé des malades, en administrant mal à propos un purgatif.

Enfin il est un autre cas que nous devons encore supposer, puisqu'il se rencontre souvent dans la pratique; celui où l'on a affaire à une irritation chronique des intestins ou de leurs annexes. Dans ces cas, l'administration d'un purgatif est suivie de mauvais effets quand il y a une irritation un peu vive et comme sub-aiguë; et ces mauvais effets sont d'autant plus prononcés que l'irritation a plus d'acuité, et que le sujet est moins capable de supporter une recrudescence, même momentanée, des accidens. Mais dans les cas contraires, presque toujours et pendant un temps plus ou moins long, le sujet s'en trouve assez bien. D'autre part, les évacuations plus ou moins abondantes qui ont eu lieu ont dû diminuer le mal, même celui de l'irritation primitivement causée par le purgatif; et, d'un autre côté, il est arrivé ici ce qui se présente dans une foule d'autres cas. Sous l'influence d'un peu d'irritation aiguë, la résolution de la maladie chronique a fait de plus rapides progrès : c'est ce qu'on voit tous les jours dans la thérapeutique d'un très-grand nombre de maladies réputées chirurgicales. On pense bien, d'après la nature même de ce bienfait, qu'il ne faut pas en abuser, pas plus qu'il ne faut produire sur une tumeur blanche, dont on veut obtenir la résolution, une inflammation assez intense pour y former des phlegmons, et la faire suppurer; mais il convient d'en user quelquefois.

Supposons maintenant le second cas dont nous avons parlé, celui où il y aurait congestion, irritation dans un organe éloigné par ses fonctions du tube digestif, et voyons ce qui se passera quand on viendra à administrer un purgatif.

De deux choses l'une : l'organe sur lequel le mouvement congestionnaire se fait en est à peu près seul le siége limité; ou bien, au contraire, il y a encore une réaction générale très-prononcée. Dans le premier cas, celui de tous qui est le plus favorable aux révulsions, quelles qu'elles soient, on conçoit facilement, par l'analyse que nous avons faite précédemment des effets du purgatif, quelle puissante déplétion, quelle révulsion profonde va se faire à cause de la diminution du fluide circulatoire d'une part, et d'autre part à cause de la congestion artificiellement produite sur une surface immense comme l'appareil digestif; dans le cas contraire, cette nouvelle opération ne peut guère qu'ajouter à la fièvre, qu'exciter plus fortement la réaction générale; et c'est en effet ce qui

ne manque guère d'arriver. De là le précepte des observateurs anciens, de ne pas purger dans le commencement des maladies, c'est-à-dire quand la fièvre existe encore avec toute son intensité primitive; et en effet alors on a quelque chose de beaucoup meilleur à faire.

J'aurais pu poser ici un bien plus grand nombre de cas, prendre des maladies plus compliquées; mais c'eût été embrouiller inutilement la question, puisque toutes les maladies analysées peuvent toujours se décomposer de manière à offrir l'état simple que nous avons ici supposé. Le point capital sera toujours, pour l'action des purgatifs, de bien constater l'état du tube digestif; qu'il y ait ensuite une ou plusieurs altérations soit dans les organes, soit dans les liquides, les indications se résument toujours en une action simple; et ces généralités étant posées, avec un peu d'attention il est facile d'en faire sortir les applications spéciales des purgatifs pour tous les cas.

Jusqu'ici nous avons traité des purgatifs abstractivement pour ainsi dire, c'est-à-dire comme s'il y avait des médicamens qui fussent absolument doués de la propriété de causer les effets dont nous avons parlé; mais la question n'est pas tout-à-fait aussi simple, et nous ne pouvons pas négliger les spécialités des agens que nous employons dans ce sens. Ils n'ont certainement pas tous la même action. Les uns semblent représenter le terme *purgatif* abstrait dont nous nous sommes servis; les autres produisent plus d'irritation sur le canal intestinal; d'autres enfin joignent à cela une action particulière, soit sur le mouvement péristaltique des intestins, soit sur d'autres organes. Voici donc comment je proposerais de les classer d'après ces considérations.

Je formerais une première classe des substances purgatives qui n'agissent peut-être que par l'indigestion qu'elles causent, comme la manne, la casse, le tamarin, les pruneaux acides, l'huile de ricin, la magnésie calcinée; et les sels neutres, comme les sulfates de soude, de potasse, de magnésie, le tartrate de potasse et de soude, le tartrate de soude, le phosphate de soude, les muriates de soude et de magnésie; puis les eaux minérales qui doivent leurs propriétés purgatives à une plus ou moins grande quantité de ces sels, qu'elles tiennent en dissolution. Toutes ces substances, peu actives aux doses qu'on prescrit ordinairement, bornent en général leurs effets aux résultats simples dont nous avons parlé. On peut les employer avec plus de confiance que les autres quand on craint d'irriter le tube digestif; et elles conviennent précisément par cette raison quand on a besoin de revenir souvent à quelques évacuations alvines, sans produire trop d'irritation. Comme révulsifs dans un grand nombre de maladies chroniques, elles servent aussi mieux que toutes celles dont nous avons à parler.

Je ferai une seconde classe des purgatifs qui jouissent de propriétés irritantes bien plus marquées sur le tube digestif; soit que cette propriété soit constatée par des évacuations beaucoup plus abondantes; soit qu'elle le soit par des douleurs, des coliques, un développement de chaleur plus intense. Il faudrait placer dans cette classe le soufre sublimé à haute dose, le séné, la rhubarbe, le jalap, l'ellébore noir, la bryone, la coloquinte, l'aloès, la scammonée, la gomme gutte, l'huile de croton-tiglium.

Ces substances, toutes douées d'une certaine énergie, depuis la moins active, que nous avons placée en tête de cette classe, et qu'il faut donner à la dose de plusieurs gros, jusqu'à l'huile de croton-tiglium, dont on donne une goutte, sont beaucoup plus irritantes que celles de la classe précédente. Elles conviennent donc principalement quand il n'y a nulle trace d'irritation gastro-intestinale, quand on veut déterminer rapidement et violemment un effet purgatif dans les embarras gastro-intestinaux, ou bien quand on veut sur-le-champ produire une révulsion très-puissante.

Dans la troisième classe se rangeraient les substances qui ne sont pas seulement purgatives dans le sens qu'on attribue à ce mot, mais qui le sont encore en déterminant des évacuations par le haut, et ultérieurement par le bas : telles sont la scille, l'ipécacuanha, les différentes préparations d'antimoine, de zinc et de cuivre. Il faut remarquer, au reste, que toutes ces substances ne sont pas également usitées, et l'ipécacuanha, et le tartrate d'antimoine et de potasse sont beaucoup plus employés que tous les autres. Ils conviennent quand on veut déterminer une double action purgative, et, du reste, ils agissent dans le même sens que ceux dont nous avons parlé. Leur action n'est pas très-irritante quand on les emploie à dose vomitive seulement, et leur spécialité d'action fait qu'ils conviennent surtout merveilleusement dans les véritables embarras gastro-intestinaux. Les autres sont peu usités; leur action infidèle et très-irritante ne permet pas qu'on les emploie avec la même confiance que les deux dont nous avons spécialement parlé.

Enfin, dans la quatrième et dernière classe se comprendraient les purgatifs dont l'action est complexe, comme certaines substances végétales qui déterminent des purgations et en même temps des phénomènes particuliers du côté de l'encéphale, et auxquelles, par conséquent, on a donné le nom de narcotico-âcres; substances, d'ailleurs, très-peu employées en thérapeutique sous le point de vue qui nous occupe, et dont la duplicité d'action, rarement utilisable, suffit presque toujours pour interdire l'usage. Il n'en est pas de même pour quelques autres substances également à double action, comme l'acétate d'ammoniaque, le

nitrate de potasse, qui passent pour produire de véritables purgations et en même temps pour posséder une faculté diurétique assez prononcée; certaines eaux minérales sont dans le même cas. Il faudrait ajouter à cette classe le calomel, dont les vertus purgatives sont incontestables, et qui en même temps jouit d'une action plus spéciale peut-être qu'aucune autre préparation mercurielle sur les organes salivaires (1).

A cause de cette double action, ces substances sont également employées, et comme purgatives, et comme propres à faciliter la résorption et la disparution de certains épanchemens aqueux. Aussi les invoque-t-on, principalement dans les hydropisies et autres cas analogues. Ce n'est pas, en effet, d'aujourd'hui seulement qu'on a vu des flux abondans d'urine, ou des selles liquides rendues en grande quantité, fréquemment suivies de la guérison d'épanchemens aqueux dans les différentes cavités : observations d'accord avec ce grand principe de physiologie moderne, que toutes les grandes soustractions de liquide se font aux dépens des liquides intérieurs.

Telle doit être, d'après les faits, l'histoire des purgatifs. Je le répète, il ne s'agit pas ici de généralités fondées uniquement sur des théories périssables, sur des systèmes ténébreux d'humorisme, mais de résultats immédiats de l'observation. Les exemples nombreux que nous avons invoqués pour exposer l'analyse des propriétés diverses que ces médicamens possèdent, et pour faire bien apprécier leurs effets, nous dispensent d'entrer dans de plus grands détails sur les indications que l'on peut chercher à remplir par leur emploi. Nous avons tâché de varier nos hypothèses, de manière à donner ainsi en passant des exemples frappans de presque toutes les indications qui se présentent dans la pratique et de bien déterminer les cas où elles existent, et l'espèce de médicament purgatif qui correspond le mieux à chacune d'elles. Qu'il nous suffise de faire remarquer, en résumé, qu'elles se réduisent presque toutes, comme les effets des purgatifs, à l'un de ces trois points :

1° Purger, c'est-à-dire débarrasser l'économie de certaines parties qui, par leur séjour soit dans le sang, soit dans les voies digestives, deviendraient probablement nuisibles;

---

(1) On pourrait ajouter ici quelque chose sur la particularité que présentent quelques purgatifs, d'agir plus spécialement sur certaines parties de l'intestin; mais ces remarques, qui ne sont pas assez généralement confirmées, rentrent d'ailleurs dans l'histoire de chacun des purgatifs, et nous avons cru devoir les sacrifier ici à des considérations beaucoup plus importantes.

2° Évacuer, c'est-à-dire soustraire, par le travail qu'on fait exécuter aux intestins sur le sang qui y afflue, une quantité de sang plus ou moins considérable de la masse générale;

3° Congestionner les intestins, en d'autres termes y attirer une plus ou moins grande quantité de sang, que, par conséquent, les autres organes ont en moins.

De là dérivent les effets des purgatifs en thérapeutique; il est impossible de s'en servir convenablement, tant qu'on n'a pas suffisamment réfléchi sur tous ces points, et c'est uniquement faute de s'en être convenablement rendu compte que l'on a admis dans la science tant d'erreurs à ce sujet. Si les anciens avaient compris les effets que ces substances ont sur les voies alimentaires, ils ne se seraient pas hasardé à les donner intempestivement, comme on ne peut nier qu'ils ne l'aient fait souvent; si les modernes avaient tenu compte de l'évacuation et de ses effets sur le canal intestinal, ils n'auraient pas craint d'employer ces médicamens qui produisent de si beaux résultats dans des mains habiles; enfin, si les uns et les autres avaient non pas hypothétiquement expliqué, mais physiologiquement examiné l'état des voies digestives, au début des maladies, et, même pendant leur durée, ils auraient mieux apprécié les véritables conditions du problème, et depuis long-temps les véritables indications auraient été trouvées.

Pour nous, notre but aura été atteint, si nous avons réussi à appeler sur ce sujet l'attention des praticiens, et surtout si nous sommes parvenus à rassembler en principes généraux les faits épars sur lesquels se fondent les plus sages d'entre eux pour l'administration des purgatifs.

D. S. Sandras.

DE L'EMPLOI DES AFFUSIONS FROIDES DANS QUELQUES MALADIES, ET DE LA MANIÈRE DE LES ADMINISTRER.

L'affusion dirigée, par nappes d'eau, de la tête à toute la périphérie du corps, au moyen d'un vase de la capacité de plusieurs litres, tel qu'un petit seau, une grande casserole, donne lieu à deux effets distincts. Le premier de ces effets consiste dans un resserrement des capillaires de toute la surface de la peau, une sorte d'astriction accompagnée de torpeur générale, d'horripilation, de frisson, d'abaissement de la température de tout le corps, de la décoloration de la surface cutanée; d'une autre part, les liquides sont refoulés vers le centre, le pouls se resserre et perd de sa fréquence, la respiration devient moins libre,

les sécrétions se suppriment momentanément. La commotion imprimée à tout le système nerveux par l'application brusque et instantanée de l'eau froide, retire le cerveau de l'état d'engourdissement dans lequel il était plongé, les yeux s'ouvrent, la face s'avive, et l'intelligence se rétablit en totalité ou en partie.

Cependant, après un frisson, un tremblement plus ou moins marqué, plus ou moins prolongé, la réaction s'établit, la peau se réchauffe, se colore successivement du centre à la circonférence; la chaleur devient douce et se répand uniformément sur tout le corps; l'agitation dans laquelle le malade était plongé diminue ou cesse complètement; le pouls se relève et prend de la souplesse; en perdant de sa fréquence, la respiration devient haute, profonde, les sécrétions se rétablissent; les facultés intellectuelles conservent plus ou moins long-temps l'énergie, l'intégrité qu'avait amenées d'abord l'affusion. C'est durant cette période, qui peut être de plusieurs heures, mais qui en général n'en dépasse pas une, que l'action sédative du frais est la plus tranchée; mais bientôt les phénomènes cérébraux et fébriles, la stupeur ne tardent pas à reparaître, les symptômes de réaction se développent de nouveau, le pouls reprend sa fréquence, la peau se sèche, les sécrétions buccales se suppriment, les fonctions du cerveau s'embarrassent, le délire s'y joint même dans quelques cas. D'autres fois, il arrive que l'affusion est presque immédiatement suivie de la reprise des accidens qui en avaient nécessité l'emploi, et que la réaction fébrile succède, presque sans aucun intervalle, au refroidissement; tels sont les effets généraux des affusions administrées chez les sujets affectés de maladies cérébrales, ou d'affections dans lesquelles la stupeur forme le caractère dominant.

La période des maladies du cerveau, où l'emploi des affusions est indiqué, est celle où il n'existe encore aucune paralysie des membres, lorsqu'aucun symptôme ne fait présumer que la substance cérébrale est désorganisée dans un de ses points, que les symptômes existans se rapportent à une première ou une deuxième période de l'arachnitis ou de l'encéphalite proprement dite; et dans les affections typhoïdes comme dans celles où la stupeur forme le caractère dominant, tant que la chaleur persiste et que l'état des forces semble encore suffisant, pour fournir à la réaction qui devra suivre l'abaissement momentané de la température. L'instant où il convient de donner l'affusion est celui où la fièvre est la plus intense, la sécheresse de la peau la plus forte: l'effet sédatif du froid est alors beaucoup plus prononcé, et la réaction salutaire qui doit s'ensuivre, plus facile à établir; c'est aussi dans le moment de

réaction, lors de la plus grande intensité du mouvement fébrile, que l'affusion doit être administrée, si l'on en répète l'emploi.

Pendant le stade du froid, les affusions sont contre-indiquées, parce que l'énergie vitale n'est pas suffisante pour amener la réaction.

Pendant la sueur, elles sont souvent pernicieuses; le malade, ayant fourni toute la somme de réaction dont il est capable, ne se trouve plus à même de lutter contre la soustraction de température qui est le premier effet de l'affusion; il en est de même de la prostration passive qui accompagne la troisième période des typhus, des affections encéphaliques et abdominales aiguës.

En général, ce n'est qu'après des évacuations sanguines qu'on doit recourir à l'affusion, à moins que le sujet soit essentiellement nerveux, très-délicat, et dans l'impuissance de supporter la moindre perte de sang.

La température qui, dans la plupart des cas où il convient d'administrer les affusions, est la plus avantageuse, est celle de quatorze à seize degrés de Réaumur : l'action sédative du froid se trouve alors unie à une réaction douce et modérée. Mais lorsque la susceptibilité du malade est vive, et que l'on pourrait craindre l'impression trop prompte, trop instantanée d'un certain abaissement de température, il convient mieux de donner les premières affusions à vingt degrés, et de descendre successivement la température de l'eau jusqu'à seize ou quatorze degrés. Dans les pays méridionaux et dans les saisons chaudes, l'on peut les donner à seize degrés de prime abord, et les abaisser ensuite jusqu'à quatorze, douze et même dix.

Deux à cinq minutes suffisent, en général, pour produire la sédation que l'on cherche à obtenir, comme pour éviter l'affaissement qui suit quelquefois l'affusion : ce temps suffit également pour provoquer la réaction.

L'on conçoit ensuite que la durée de l'affusion, sa largeur, sa température, peuvent et doivent être modifiées à l'infini, selon le degré de suceptibilité, selon les circonstances, les indications que l'on désire remplir, et les effets que l'on a déjà obtenus de cet agent thérapeutique.

Cependant, nous le répétons, la première affusion doit toujours être de peu de durée; elle doit mettre le médecin à même d'explorer le sujet, et c'est d'après l'effet de cette première affusion qu'il se réglera pour la manière dont il doit administrer les suivantes; en effet, c'est alors seulement qu'il pourra les prolonger de cinq à six minutes, s'il y voit un avantage réel : chez certains sujets, on peut leur donner une

durée de quinze à vingt minutes; mais ce n'est pas dans les maladies aiguës que de semblables affusions sont nécessaires : c'est dans certaines névroses chroniques seulement.

Pour administrer l'affusion, il convient de placer le malade dans une baignoire au fond de laquelle on met de l'eau tiède, afin de pouvoir le préparer à la sensation qu'il doit éprouver; ou bien lorsque la connaissance est entièrement perdue, et que le malade est difficile à transporter, on le place dans un drap au-dessus de la baignoire, on l'abaisse ensuite, et le médecin l'affuse, tandis que des aides le maintiennent.

Les vases contenant de l'eau aux diverses températures, ou bien à une seule, selon qu'on l'a jugé convenable, ayant été préparés à l'avance, l'on procède à l'affusion : pour cet effet, on commence par jeter une petite quantité d'eau à la figure, puis sur le front; ce n'est qu'après quelques affusions sur ces régions qu'on la dirige largement sur le sommet de la tête, en ne mettant entre chacune d'elles qu'un intervalle de quelques secondes. Administrée d'une manière continue, l'affusion épuiserait le sujet; trop éloignée au contraire, le malade la supporterait péniblement.

En général, l'affusion doit être donnée à nu, à moins de circonstances particulières; lorsqu'elle est terminée, on enveloppe le malade dans un drap bien sec, chauffé dans l'hiver, et on le reporte ainsi dans son lit. On a la précaution de lui essuyer la tête et même de l'envelopper d'une serviette, surtout chez les femmes, à cause de leur longue chevelure.

Il est des sujets qui n'exigent que quatre à cinq affusions, pour que le retour à l'ordre se rétablisse; chez d'autres, au contraire, l'on est obligé de les réitérer jusqu'à dix, quinze, vingt, vingt-cinq fois, pour surmonter la maladie. Cependant nous remarquerons que, dans la plupart des cas où nous avons prolongé ainsi l'usage des affusions, l'on n'avait pour but que d'atténuer, de faire cesser divers accidens, dont la ténacité pouvait retarder la marche favorable de la maladie, ou même compromettre les jours du malade. Dès que l'on juge que l'affection qui a nécessité l'usage des affusions peut se terminer sans qu'on soit obligé de les continuer, il faut les interrompre, car alors on courrait risque de compromettre gratuitement les organes thoraciques.

Voici quelques règles qui pourront faciliter l'emploi de ce moyen.

Lorsque l'affusion est immédiatement suivie de la réaction fébrile, que la chaleur n'a pas été modérée, que la sédation n'a point été sensible, on doit en cesser l'usage, si toutefois ces différens effets ne résul-

tent pas du manque de certaines précautions; alors elle est désavantageuse et nuisible.

Si la réaction tarde trop à s'établir, plus de vingt minutes par exemple, c'est un signe que le malade manque de l'énergie vitale nécessaire pour ce mode de traitement, et alors il faut que l'affusion soit moins prolongée et la température un peu abaissée.

C'est dans ces cas, ainsi que dans ceux où l'affusion est suivie d'un état d'affaissement, état qui en contre-indique l'usage, que l'on doit favoriser la réaction ou ranimer l'énergie vitale au moyen de frictions sèches, et même des toniques diffusibles administrés à l'intérieur, tels, par exemple, que le sirop d'éther, etc. La répétition des affusions dans cas ne ferait qu'user en pure perte les forces du sujet.

Lorsque la réaction est très-forte, l'affusion n'est pas pour cela contre-indiquée; il faut seulement rapprocher les intervalles et l'administrer dès que la réaction fébrile est établie, que la peau est sèche et brûlante, sans attendre la période d'affaissement; on ne la discontinuerait que si l'on voyait bien évidemment, au bout de trois ou quatre, que le même effet désavantageux continuât, ou qu'elle fût suivie de collapsus.

Pour retirer l'effet désiré des affusions, il faut avoir le soin de s'attacher à deux points : 1° à lever les obstacles qui pourraient s'opposer à leur action, ou retarder leurs heureux effets; 2° à éviter les dangers qui peuvent être la suite de leur emploi.

Au premier cas, se rapportent certaines précautions dans la manière de les administrer, précautions qui varient comme la susceptibilité de chaque malade. Nous n'en indiquerons que quelques-uns; mais ce que nous allons dire mettra le praticien à même de se guider pour les autres : par exemple, chez certains sujets, l'affusion n'est réellement utile que lorsqu'ils ont les pieds plongés dans l'eau chaude; chez ceux-ci, c'est lorsqu'ils sont placés dans un bain tiède; chez ceux-là, il ne faudra la diriger que sur le front, sur le sinciput ou sur la face seulement. Chez d'autres, et c'est un assez grand nombre, il faut avoir la précaution de leur couvrir la poitrine avec une étoffe de laine, si l'on ne veut provoquer, par le passage de l'eau sur cette partie du corps, une douleur très-vive. Enfin, chez quelques personnes, il faut faire suivre l'emploi des affusions de celui des bains frais ou tièdes, afin d'entretenir la sédation du système nerveux, tandis que, chez quelques autres, il faut se défendre de la réaction cérébrale par des sangsues derrière les oreilles, autour du cou, aux tempes, et quelquefois même par la saignée.

Pour ce qui a rapport aux inconvéniens qui peuvent être la suite des affusions, on ne peut trop s'en occuper; car c'est à la négligence de cer-

taines précautions qu'il faut souvent attribuer l'insuccès de ce moyen thérapeutique dans les mains de quelques médecins. Le plus à craindre, sans contredit, de ces accidens est l'inflammation des organes contenus dans la cavité thoracique; aussi c'est de ce côté que se doit porter toute la sollicitude du médecin. Il est peu de praticiens qui aient eu recours aux affusions et qui n'aient eu l'occasion de vérifier ce que nous disons ici : pour notre part, nous l'avons observé un grand nombre de fois.

Le plus ordinairement, ce sont les poumons et la plèvre qui s'enflamment à la suite d'affusions dirigées avec trop peu de précautions. Nous avons également vu des rhumatismes articulaires survenir après leur emploi inconsidéré; mais, nous le répétons, ce sont là des exceptions qu'on eût pu prévenir avec plus de prudence. En effet, si, d'une part, l'action sédative du froid appliquée à la périphérie du corps se répète sur l'encéphale et le système nerveux, de l'autre, les organes qui sont renfermés dans le thorax se trouvent plus exposés que les autres à des congestions qu'il faut prévenir ou arrêter; ce qui offre plus de difficulté. Nous remarquerons cependant que les affusions produisent beaucoup moins d'inflammation que ne pourrait le faire l'application partielle et permanente du froid. Nous avons été plusieurs fois à même de les employer dans des cas où une affection nerveuse compliquait une phlegmasie de poitrine, et nous n'avons que très-rarement vu augmenter les symptômes péripneumoniques.

Après avoir recouché le malade, après avoir favorisé ou attendu la réaction, selon que celle-ci sera plus ou moins facile, l'on explorera la poitrine à l'aide de la percussion et de l'auscultation, et pour peu que l'inspiration soit moins profonde, ou que l'on reconnaisse quelque signe de lésion des organes respiratoires, on cessera tout usage des affusions. Ainsi, en examinant le thorax avant de les commencer, renouvelant cet examen après leur administration, l'on aura une connaissance intime de l'état des organes pulmonaires, et l'on ne risquera nullement de les compromettre. Quant au cœur et surtout au péricarde, le diagnostic de leur inflammation étant encore plus difficile, l'on devra se montrer beaucoup plus circonspect, et, au moindre soupçon, on suspendra aussitôt l'emploi des affusions : mais nous ne sachons pas qu'on ait observé de péricardite à leur suite. En général, on ne se fiera nullement à la percussion, qui souvent est trompeuse, comme chacun a pu s'en assurer.

Quant aux phlegmasies abdominales, elles sont très-rares après l'emploi des affusions; nous n'en connaissons même aucun exemple

Lorsqu'après l'administration de l'affusion le frisson persiste; lorsque le pouls reste concentré, que le malade se réchauffe avec difficulté, il faut pratiquer quelques frictions sèches le long des membres, sur la ré-

gion précordiale, et entourer les pieds avec des flanelles chaudes. Mais si, malgré ces moyens, le froid continuait, si les membres devenaient raides, le pouls insensible, si le sujet tombait dans un état lipothymique ou tétanique, alors il faudrait recourir en toute hâte à l'usage des stimulans diffusibles les plus actifs. On appliquerait des sinapismes aux pieds, aux genoux, aux cuisses; on frictionnerait les membres, la région de la colonne vertébrale et celle du cœur, avec des teintures ammoniacales ou éthérées; l'on ferait respirer des spiritueux, l'acide hydrochlorique, etc.

Terminons par quelques règles qui pourront guider le praticien dans l'emploi de ce moyen.

Toutes choses égales d'ailleurs, la réaction est d'autant plus longue à s'établir, que la température de l'eau est moins abaissée, que le sujet jouit d'une moins grande énergie vitale, que la fièvre est moins forte et l'affusion moins prolongée.

La réaction est d'autant plus forte que la température de l'eau est plus abaissée, que le sujet jouit d'une plus grande énergie vitale, que la fièvre est plus intense, et l'affusion plus prolongée et plus largement administrée.

La réaction est en rapport avec le degré d'énergie vitale, de même que la sédation, qui en est l'effet, est en rapport avec l'abaissement de température.

Poussée à l'extrême, la sédation stupéfie le sujet, le jette dans un état de collapsus; elle peut même aller jusqu'à anéantir la vie. On en peut dire autant de la réaction qui, trop fortement développée, use la vie par excès de stimulation.

Ainsi la température, la durée, la masse d'eau, devront toujours être calculées d'après l'énergie du sujet, et d'après la somme de réaction dont on le croit susceptible. Ces différentes données peuvent être modifiées selon l'idiosyncrasie, ou la manière de sentir particulière du sujet que l'on traite, comme selon les différentes circonstances dans lesquelles se trouve le malade. MARTINET.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DES ULCÈRES ET DES PLAIES ANCIENNES PAR LA COMPRESSION, AU MOYEN DES BANDELETTES AGGLUTINATIVES.

Le traitement des ulcères au moyen de la compression n'est pas nouveau, Michael Underwood publia même à Londres en 1783 un traité spécial sur ce sujet. Un autre chirurgien anglais, Baynton, en cherchant à hâter et consolider la guérison des vieux ulcères par le rapprochement de leurs bords à la manière des plaies récentes, découvrit que c'était moins ce rapprochement que la compression permanente exercée sur la surface ulcérée par les bandelettes agglutinatives, qui modifiait avantageusement ces sortes de solution de continuité. Cette observation fut la source d'une nouvelle méthode de traitement des ulcères que l'auteur développa dans un ouvrage *ex professo* réimprimé pour la seconde fois en 1819. Cette méthode, qui eut pour adversaires déclarés Everard Home et pour critique sévère Whately, n'obtint pas d'abord un grand succès, parce que les bandelettes, telles que Baynton les conseillait, étant trop agglutinatives, déterminaient des excoriations, en enlevant la peau voisine de l'ulcération à chaque pansement, et qu'ainsi que le fit remarquer E. Home, il existe des ulcères qui ne permettent pas l'emploi de la compression, ni par les bandelettes, ni par le bandage compressif; mais, débarrassée de quelques-uns de ses inconvéniens, elle fut adoptée par un assez grand nombre de chirurgiens, qui la considéraient, ainsi que son auteur, comme la plus commode la plus prompte et la moins douloureuse.

M. Roux l'importa en France en 1814; mais, prévenu contre elle peut-être par les éloges que lui en avaient fait les Anglais, il la mit dès ce moment en usage, mais avec réserve, et ne sut pas lui donner l'importance qu'elle mérite. Le *Manuel de thérapeutique chirurgicale* de M. Tavernier en donna un aperçu en 1828; mais, en 1830, M. Velpeau, excité sans doute par l'exemple du chirurgien de la Charité, par les succès nombreux qu'obtenait journellement un empirique de Paris, et sans doute aussi par l'apologie qu'en fait S. Cooper, résolut de la faire revivre en constatant par des faits ses avantages réels. Enfin en 1831, M. Ph. Boyer, pour compléter le travail à peine ébauché de M. Velpeau, fit de nombreux essais sur les malades présentés au bureau d'admission des hospices.

C'est principalement dans le but de faire connaître les résultats obtenus par ces deux chirurgiens, ainsi que les modifications qu'a subies, en passant en France, la méthode de Baynton, que M. Valbrune a écrit sa dissertation. Voici les données pratiques les plus intéressantes que nous trouvons dans ce petit travail.

MM. Velpeau et Ph. Boyer préfèrent les bandelettes de diachylon gommé à l'emplâtre de Baynton, qui est composé d'emplâtre de litharge et de résine fondues ensemble. Ces bandelettes, dont on se sert dans les hôpitaux, sont couvertes d'une couche de diachylon assez épaisse, et ne doivent adhérer à la peau que juste assez pour ne point abandonner la plaie en s'amollissant. Elles ont les qualités convenables lorsqu'elles sont souples, faciles à s'amollir à une chaleur douce, et ne s'écaillent point quand on les plie en divers sens.

Au lieu de faire, comme Baynton, des bandelettes de deux pouces de largeur et d'une longueur telle, qu'après avoir fait le tour du membre, elles laissent un bout de quatre à cinq pouces; les chirurgiens de Paris ne donnent à ces bandelettes que douze à dix-huit lignes, et même moins, de largeur, et veulent qu'elles fassent une fois et demie au moins le tour du membre. M. Ph. Boyer ne les croise pas sur l'ulcère, comme le veulent les autres, mais bien sur le côté diamétralement opposé : ses nombreux essais lui ont démontré l'avantage de ce procédé.

L'état inflammatoire de l'ulcère ne contre-indique pas, suivant MM. Roux et Ph. Boyer, l'emploi de la compression, qui souvent même arrête ses effets secondaires. M. Marjolin conseille, au contraire, de faire cesser d'abord l'inflammation.

M. Velpeau étend ce genre de médication non-seulement aux ulcères anciens des membres, mais encore aux plaies contuses avec désorganisation de la peau, qui commencent à se mondifier, et à toute espèce de plaies avec ou sans perte de substance, dont la cicatrisation est lente et entravée même par un vice général de la constitution, en faisant subir toutefois, dans ce dernier cas, au malade un traitement interne approprié. M. Roux partage ce dernier avis. M. Ph. Boyer a essayé, mais en vain, de guérir les ulcères syphilitiques et scorbutiques par les bandelettes seules, tandis que, chez les mêmes malades, l'emploi simultané de ces bandelettes et du traitement interne, a procuré une prompte guérison.

On sait que l'action des bandelettes est favorisée par l'application d'un bandage roulé qui doit s'étendre de l'extrémité inférieure du membre jusqu'au-dessus de l'ulcération. M. Velpeau juge à propos de couvrir préalablement les bandelettes de plumasseaux de charpie pour absorber le liquide purulent; et, quand l'ulcération occupe un des espaces com-

pris entre la malléole et le tendon d'Achille, il applique en cet endroit, par-dessus les bandelettes, non-seulement de la charpie, mais encore des compresses graduées qu'il soutient également avec le bandage roulé. M. Ph. Boyer préfère le bas lacé à la bande, quand il existe des varices considérables ou une très-large ulcération, et donne la préférence à celui-ci dans tous les autres cas.

Pour opérer une compression également forte, Baynton et les autres chirurgiens anglais conseillent d'appliquer une fois par jour l'appareil, surtout dans les premiers temps. M. Velpeau pense qu'il suffit de procéder à son renouvellement tous les trois, quatre ou six jours, suivant le degré d'irritation, et M. Ph. Boyer ne panse jamais que toutes les quarante-huit heures. M. Valbrune observe avec raison qu'il faudrait renouveler plus tôt l'appareil, s'il venait à se relâcher par la cessation du gonflement existant lors de son application; il ajoute encore, et nous partageons son avis, que la méthode des pansemens rares contribue pour beaucoup à la guérison des ulcères, et qu'elle y est pour autant que la compression elle-même.

Un des grands avantages du traitement des ulcères par la compression, c'est la faculté qu'il laisse aux malades de quitter le lit. Aussi tous les chirurgiens qui le mettent en usage recommandent expressément ou au moins permettent aux malades de marcher. M. Ph. Boyer croit même avoir remarqué que l'exercice rend la guérison plus solide en forçant la cicatrice à se mouler sur les parties, et à n'éprouver par la suite aucune traction ni déchirure pendant sa marche, comme cela a souvent lieu à la suite des pansemens ordinaires. Cette remarque, nous l'observerons en passant, n'appartient pas à M. Ph. Boyer, comme M. Valbrune semble l'indiquer, mais à Baynton. M. Ph. Boyer a le mérite d'avoir confirmé et démontré le fait.

Les bandelettes procurent une guérison beaucoup plus prompte que les autres moyens de traitement, de l'aveu de tous ceux qui en ont fait usage. Il suffit, en général, suivant M. Velpeau, de 10, 15 ou 20 jours pour guérir des ulcères de 3, 4 ou 5 pouces; cependant quelquefois la cure se fait attendre un mois et plus. « Des soixante-quinze malades dont parle M. Ph. Boyer, et qui se sont soumis à cette méthode, quatorze ne sont pas revenus; les uns n'ont été pansés qu'une fois, de sorte qu'il a la certitude que leurs ulcères n'ont pas éprouvé de changement; d'autres l'ont été plusieurs fois, et il a constaté une grande amélioration; d'autres enfin étaient arrivés à un point de guérison tel, qu'il a pu présumer, d'après son expérience, qu'ils sont guéris, néanmoins il n'ose l'avancer; cependant il porte au nombre de ceux-ci quatre malades, chez lesquels, lors du dernier pansement,

la plaie était réduite à une demi-ligne environ; il a remarqué qu'à ce degré de la cicatrisation l'ulcère ne met pas plus de vingt-quatre ou quarante-huit heures à se fermer complétement. Ce médecin trouve 26 jours pour la durée moyenne de la guérison par les bandelettes, tandis que, d'après les calculs faits par M. Parent Duchâtelet, sur six-cent quatre-vingts malades affectés d'ulcères aux jambes, et traités dans les hôpitaux par l'ancienne méthode, elle est de 52 jours et demi. Ce qui fait une différence de moitié à l'avantage de la méthode nouvelle.

La dissertation de M. Valbrune se termine par l'exposé de six observations recueillies dans le service de M. Velpeau à la Pitié. Ces observations, toutes concluantes en faveur de l'emploi des bandelettes, ne sont pas les seules qui aient été publiées; le *Bulletin de thérapeutique* en a rapporté un certain nombre en 1831; le voyage de M. Roux à Londres en contient sept, et le rapport de M. Ph. Boyer, renferme un tableau de trente-deux malades guéris. Ces faits et le raisonnement doivent suffire pour répandre en France cette méthode que trop peu de praticiens connaissent.

MALADIES DES ENFANS.

TRAITEMENT DE L'HYDROCÉPHALE AIGUE.

Le traitement de cette grave maladie doit être, comme celui du croup, immédiat, *opportun* et activement dirigé. C'est la vue nette et précise de la nature de la maladie depuis son origine qui nous fera appliquer une méthode curative convenable, comme elle doit être appliquée, et là où elle doit être appliquée.

Les indications thérapeutiques sont :

1. La diminution de l'irritation et de l'inflammation par les antiphlogistiques.

2. Le réveil de l'activité du canal intestinal, et par là la diversion du travail qui s'établit au cerveau.

Pour choisir un bon plan de traitement et en obtenir tout le bénéfice possible, il est nécessaire d'avoir devant les yeux la marche de la maladie. La principale distinction sous ce rapport est relative à l'époque de l'épanchement qui scinde l'hydrocéphale aiguë en deux grandes périodes.

Traitement de la période d'irritation et d'inflammation.

Cette partie du traitement doit être essentiellement antiphlogistique, rafraîchissante et calmante. Tout ce qui excite le cerveau et y fait affluer le sang doit être écarté; une température plutôt fraîche que chaude, point de lumière trop vive ni d'odeur trop forte. On disposera le lit de manière que l'enfant ait la tête élevée et le corps peu couvert. Toute liqueur stimulante (café, thé, bière, vin, etc.) sera absolument interdite. La nourriture ne se composera que de panades, de fruits cuits et de substances peu nutritives, point de viande; les boissons seront acidulées avec le citron, le sirop de framboises, le miel rosat, etc. Aux petits enfans, on donnera un peu de lait bouilli coupé, et on présentera le sein moins souvent à ceux qui sont encore à la mamelle.

On évitera avec un soin extrême les secousses mécaniques, et on prendra les plus grandes précautions pour enlever doucement les enfans de leur lit.

Même délicatesse d'attention pour toutes les impressions morales. L'étude et les jeux qui occupent l'esprit seront suspendus, et les médecines ne seront proposées et approchées qu'avec les formes les plus douces.

Respect au cerveau de l'enfant! voilà tout le principe de la médecine des prodromes.

Les moyens thérapeutiques spéciaux sont les suivans :

La *saignée*, qui convient à la période inflammatoire, doit être ménagée, et relative à l'âge, à la constitution et à la vivacité de la réaction sanguine. La saignée générale ne sera pratiquée que chez les enfans de six à sept ans; et six à neuf onces de sang, extraites en une seule fois, feront mieux qu'une plus petite quantité plusieurs fois extraite.

Les sangsues s'emploient fort souvent, principalement chez les petits enfans où elles sont seules employées. Appliquées dans la période d'incubation, elles ont quelquefois prévenu le développement ultérieur de la maladie.

Chez les petits enfans, on mettra deux ou quatre sangsues derrière les oreilles; pour un âge un peu plus avancé, ce sera de quatre à huit qu'on laissera un peu plus saigner. C'est ici surtout qu'il faut prendre garde à la congestion locale qui accompagne trop fréquemment l'application des sangsues, et employer les moyens capables de prévenir cette congestion. Nous pensons même avec plusieurs praticiens que, dans cette maladie, la saignée *révulsive* est trop peu usitée : on devra donc y avoir recours, principalement quand on observera (et cela ne sera pas rare) que la saignée *directe* n'a pas immédiatement dégorgé le cerveau

ni fait disparaître les symptômes d'inflammation. Pour tous ces détails nous sommes forcés d'abandonner beaucoup de choses au tact du praticien. Disons seulement, en finissant l'article de la saignée, que, à part un petit nombre de cas où dès l'origine elle conjure le mal, elle est bien moins héroïque qu'on ne se le figure. Quiconque a vu beaucoup d'hydrocéphales aiguës a nécessairement vu la saignée très-infidèle contre cette maladie *très-trompeuse*, pour nous servir de l'expression d'Hippocrate.

Calomel. La provocation d'un nouveau mode de sécrétion à la surface interne du canal intestinal est une des parties essentielles du traitement de cette maladie. L'art réveille ainsi des sympathies dont le jeu détourne l'excès de vie qui se porte sur le cerveau. Et encore ce n'est pas seulement une pluie de sérosité que l'on veut verser dans le tube digestif, car tout stimulant de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne conviendrait pas également bien; c'est de plus une action particulière que l'on cherche à imprimer à l'économie en général et au système lymphatique en particulier. Sous ce double rapport, le calomel a fixé le choix des praticiens.

Les doses du calomel seront relatives à l'âge et au degré de susceptibilité des malades. De trop fortes doses seraient facilement nuisibles, ainsi que dans le croup; d'un autre côté, de trop faibles seraient insuffisantes et insignifiantes pour une maladie de cette gravité et de cette rapidité. Voici ce que l'expérience a appris : pour les enfans d'un an: demi-grain toutes les heures ou toutes les deux heures; pour ceux de deux à six ans, d'un grain à un grain et demi, jusqu'à ce qu'on ait obtenu dans les vingt-quatre heures quatre, six, huit selles verdâtres et muqueuses. Les intestins sont-ils lents et paresseux, ajoutez à chaque dose de calomel quelques grains de racine de jalap. Il ne faut s'inquiéter des coliques et de la diarrhée qui suivent l'administration du calomel qu'autant qu'ils seront portés manifestement assez loin pour constituer des accidens. L'usage du calomel doit être continué jusqu'à ce qu'on ait obtenu une amélioration notable dans les symptômes de la maladie, que ce soit dans les prodromes ou dans la période d'inflammation. Même après cette amélioration marquée, il sera prudent d'en administrer quelques doses plus faibles.

Lorsque pendant l'action, du reste avantageuse, du calomel, on observe la paresse des organes urinaires, les urines trop rares, le pouls vif et fréquent, il y a indication d'ajouter un peu de poudre de digitale. Cette poudre est d'une administration délicate, qu'on ne l'oublie pas; qu'on prenne garde qu'elle excite les nerfs ou qu'elle provoque le vo-

missement. Un quart de grain ou un demi-grain par dose de calomel sont très-suffisans.

Topiques. Les principaux sont les vésicatoires. Ceux-ci s'emploient après les antiphlogistiques, et s'appliquent au cou, au bras, à la jambe. Cullen et Monro choisissaient pour point d'application le cuir chevelu rasé. On doit faire suppurer long-temps ces topiques. A ces moyens nous pouvons joindre les bains, les pédiluves, les sinapismes, qui, dans certaines circonstances, trouvent leur application.

Il existe un grand nombre de faits en faveur des applications froides dans les maladies du cerveau, et dans l'hydrocéphale aiguë en particulier. La glace, la neige, des mélanges réfrigérans (Schmucker) seront placés sur le front et la tête au moyen soit de compresses qu'on en imbibera, soit de vessies de cochon qu'on en remplira. Le reste du corps ne sera pas mouillé.

Formey et Heim recommandent comme plus puissantes les affusions d'eau glacée sur la tête. Ils veulent qu'on les répète sans interruption jour et nuit pendant plusieurs jours : c'est, suivant eux, en tenant l'enfant ainsi continuellement éveillé, et en versant continuellement sur sa tête ce puissant sédatif, qu'on obtiendra de cette méthode le succès qu'on en peut attendre.

Golis met en doute cette action salutaire des affusions glacées ; il insiste sur la difficulté de les administrer, et s'en méfie. Cependant Formey et Heim assurent avoir de la sorte sauvé plusieurs enfans dans les circonstances les plus désespérées.

Les bains chauds ne sont employés dans cette maladie que lorsqu'il y a défaut d'action de la peau.

Les pédiluves chauds sont d'utiles révulsifs pendant les prodromes : dans la période d'inflammation, les bains de pied de moutarde et les sinapismes conviennent.

Les frictions mercurielles ont été recommandées par quelques praticiens.

Tels sont les principaux élémens de la thérapeutique tant interne qu'externe dans l'hydrocéphale aiguë. Les diaphorétiques et les diurétiques, toujours usités avec ménagement, seront adaptés aux circonstances qui pourront les demander.

La nature de cette maladie nous apprend quels soins, quelle douceur, quelles délicates précautions sont dues à la convalescence. Toutes ces précautions hygiéniques sont dans le sens de la médication que nous venons de tracer.

Traitement de la période d'épanchement.

Si ce n'est qu'après l'épanchement qu'on connaît la maladie ou qu'on est appelé pour la traiter, ou si jusque là les moyens curatifs n'ont été suivis d'aucun succès, on peut continuer ces moyens avec activité, et trouver encore quelque chance de bonheur dans cette active continuation; ainsi soit dit de l'application du froid et de l'administration du calomel surtout, car c'est avec bien plus de modération qu'on reviendra aux saignées, et encore ce sera dans le cas où elles n'auront pas encore été employées.

Mais presque toujours ces moyens sont sans succès; la fatale période marche avec son cortége de convulsions, de paralysies, de tétanos. La diminution des souffrances est presque seule alors le but de l'art. J'ai vu, dit Henke, un bain chaud faire cesser pour six à huit heures le tétanos. Golis a confiance en l'infusion de digitale pourprée pour rendre plus faibles les convulsions et les spasmes de la dernière période, et plus douce la mort. H. Gouraud.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR EXTRAIRE LA MORPHINE DE L'OPIUM.

M. William Grégory d'Édimbourg a soumis à la Société de pharmacie le procédé nouveau qu'il a employé pour opérer l'extraction de la morphine de l'opium. M. Robiquet a répété le travail du médecin anglais et a trouvé que son procédé était préférable à tous ceux employés jusqu'à présent.

Voici quelle est la manière d'opérer de M. Grégory:

L'opium coupé par morceaux est mis en macération dans de l'eau qui ne dépasse pas 100° F. (38° c.), et les liqueurs sont séparées à mesure qu'elles sont saturées. L'évaporation se fait dans un vase de fer étamé, et on ajoute pour saturer l'acide libre une suffisante quantité de marbre en poudre grossière.

Quand la liqueur est réduite en consistance de sirop, on y ajoute un excès de muriate de chaux et on continue à faire bouillir pendant quelques minutes. Le muriate de chaux doit être exempt de fer, à cause de la couleur que communiquerait au liquide le méconate de fer, et dont on aurait de la peine à se débarrasser.

Toute la liqueur est versée dans un vase évasé, et quand elle est re-

froidie on la délaie avec de l'eau, qui sépare une abondante quantité de flocons résineux. Pendant cette partie de l'opération beaucoup de méconate de chaux et de matière colorante sont mis en liberté. La séparation de cette dernière est plus abondante et plus complète, quand la liqueur a été plus concentrée avant d'être délayée, et plus la dilution elle-même approche d'un certain terme. Une trop grande quantité d'eau déterminerait la dissolution partielle des flocons et rendrait la liqueur filtrée trouble.

Quand les flocons sont déposés, on évapore au bain de sable en mettant un petit morceau de marbre dans chaque capsule pour neutraliser les acides libres, et le liquide doit être séparé du dépôt avant de faire cristalliser. A cette époque, on peut essayer si on a ajouté assez de muriate de chaux, en observant si un peu de liqueur claire et chaude séparera du méconate de chaux d'une quantité égale de la première infusion concentrée.

Quand la liqueur s'est prise en masse et qu'elle est refroidie, on l'exprime fortement pour en séparer une liqueur noire.

La matière est dissoute dans l'eau à une température de 60° F. (15° 5 c.), et on la filtre à travers une étoffe de laine pour séparer quelques impuretés, ce qui se fait sans perte. Le liquide auquel on ajoute un peu de muriate de chaux est évaporé, neutralisé, enfin traité comme ci-dessus.

Dans cette dernière opération, le liquide, entièrement débarrassé de méconate de chaux, est légèrement acidulé, d'après l'observation judicieuse du docteur Grégory, qui a remarqué que l'acide rend la matière colorante plus soluble et plus complétement séparée, quand le produit est exprimé pour la troisième fois.

Le muriate de morphine est alors légèrement brun. On le dissout dans l'eau bouillante; on sature par la craie, et on le mêle avec du charbon animal, qui n'a besoin lui-même d'avoir été purifié qu'autant qu'il contiendrait de l'alcali libre. De nouvelles quantités d'eau chaude sont ajoutées, jusqu'à ce qu'elles soient en proportion suffisante pour que le sel reste dissout à froid, et on agite souvent pour rendre plus efficace l'action du charbon. La température ne doit pas dépasser 190 F. (88 c.), de crainte que le muriate ne se décompose.

Si le charbon est bon et en quantité suffisante, après vingt-quatre heures le liquide est décoloré, au point qu'un peu d'acide ajouté dans la liqueur filtrée la rend tout-à-fait incolore. Je ne saurais expliquer cette action d'un acide; mais tout acide est propre à le produire.

Cette observation est due au docteur Grégory, qui a aussi remarqué que l'acide muriatique ajouté à une solution neutre d'une densité de

1020 à froid, et qui ne cristallisait pas, le fait cristalliser en masse en quelques instans, et les cristaux desséchés sont parfaitement neutres.

Les cristaux qui résultent de la liqueur décolorée sont exprimés par parties de 6 onces dans un linge de coton. Les gâteaux sont portés dans une étuve chauffée à 100 F. (38 c.) jusqu'à ce qu'ils soient secs; alors on retire le linge et on gratte la partie de la surface qui est colorée.

Toute la morphine est séparée dans la première et la deuxième cristallisation, pourvu qu'il y ait un léger excès de muriate de chaux et que l'évaporation soit poussée assez loin.

Les eaux-mères noires exprimées de ces deux opérations peuvent être considérées comme exemptes de muriate de morphiue.

Les liqueurs-mères des cristallisations suivantes, ainsi que l'eau dans laquelle les linges ont été rincés, sont ajoutées aux liqueurs dans une partie moins avancée de l'opération; et la matière colorée retirée de la surface des gâteaux peut être ajoutée pour être traitée avec le charbon.

Il est indispensable que toutes les neutralisations soient faites avec la chaux (le marbre ne décompose pas le liquide chaud, ni la craie le liquide froid), et que toutes les évaporations soient poussées au plus haut point de concentration avant d'être cristallisées; que la masse soit toujours remuée pendant qu'elle se consolide, et que les eaux-mères soient bien exprimées des cristaux.

Le charbon ne produit pas d'effet jusqu'à ce qu'une grande partie de la résine ait été séparée; et il laisse dans la liqueur une teinte obscure qui ne peut être distraite que par l'acidulation. Trop de muriate de chaux rendrait la masse visqueuse, et les liqueurs se sépareraient difficilement par expression; trop peu rendrait la décomposition incomplète et le muriate qui s'est formé refuserait de cristalliser. On remédierait facilement à ces deux inconvéniens.

M. Robiquet termine ainsi son rapport sur ce travail : Le procédé de M. Grégory est, à mon avis, préférable à tous ceux qui ont été indiqués jusqu'alors; sans offrir tout l'avantage annoncé par l'auteur relativement à la quantité de produit, résultat qu'on ne doit attribuer en très-grande partie qu'à la qualité supérieure de l'opium employé: ce procédé mérite une grande préférence sous le rapport de l'économie, de la simplicité et de la facile exécution; trois points bien essentiels à considérer dans la fabrication en grand. Déjà on nous avait proposé des méthodes qui bannissaient l'emploi coûteux de l'alcool; mais il fallait avoir recours à la réaction directe des acides, et il est toujours à craindre que ces agens trop énergiques n'altèrent les produits organiques qu'on a le plus d'intérêt à ménager, ou qu'ils ne facilitent leur combi-

naison avec certains autres corps qui en rendraient nécessairement la purification plus difficile, tandis qu'ici rien ne s'oppose à l'extraction, ni à la purification du produit. Un autre avantage, et qui, je pense, ne sera pas le moindre de tous, c'est qu'à l'aide de cette méthode il nous sera permis d'acquérir plus de conviction sur la préexistence de tous les principes qui ont été trouvés dans l'opium; car plusieurs d'entre eux, il faut bien le dire, ont été si péniblement extraits et en si petites proportions qu'on ne peut se défendre de la crainte qu'ils ne soient le résultat de quelque altération. Ainsi, en résumé, je crois que le procédé de M. Grégory mérite l'approbation des praticiens.

Nouveau mode de préparation du laudanum de Rousseau.

M. Lefebvre, pharmacien à Versailles, a publié dans un nouveau journal médical, *la Gazette scientifique de Seine-et-Oise*, une nouvelle méthode de préparer le laudanum de Rousseau; la voici :

Le Codex recommande de faire ainsi :

♃ Miel. . . . . 12 onces.
Eau chaude . . . . . . 3 livres.

Laissez fermenter.

Au commencement de cette fermentation, ajoutez :

Opium. . . . . . 4 onces, dissous dans
Eau. . . . . . . 12 onces, *et laissez fermenter, pendant un mois*, à une chaleur de 24 degrés; filtrer la liqueur, la faire évaporer jusqu'à concurrence de 10 onces, auxquelles on ajoute

Alcool à 32 degrés. . . . . . 4 onces et demie.

Cette préparation, dit M. Lefebvre, offre plusieurs inconvéniens : d'abord, il faut tenir une étuve chauffée à 24 degrés pendant un mois; la fermentation même avec ce soin est souvent imparfaite, quoique l'on ait ajouté à la liqueur de la levûre de bière. C'est donc pour remédier non-seulement à la dépense, à la longueur de temps et aux inconvéniens de ce mode de préparation, mais encore à son peu de réussite, qu'il a remplacé l'eau, le miel et la levûre, par du suc de pomme récemment préparé, ou du cidre doux. Il prend donc

Suc de pomme récent, ou du cidre doux. . . . . 4 livres.

(Le cidre se conserve doux jusqu'au mois d'avril.)

Il fait dissoudre l'opium dans le quart de cette quantité, à une douce chaleur; il réunit ce solutum au reste de la liqueur, qu'il verse dans un cruchon de grès bien bouché et goudronné. Il place le vase horizontalement dans la cave; et au bout de huit à dix jours au plus, la fermentation est complète. Il filtre la liqueur, il fait évaporer, et il opère pour le reste comme le prescrit le Codex.

Le Codex, dans une remarque qui suit cette opération, dit que 20 gouttes de laudanum de Rousseau, pesant 22 grains, contiennent 3 grains d'opium; mais il faut faire attention que les gouttes sont plus ou moins fortes, en raison de la grandeur des bocaux : ainsi, 100 gouttes, retirées d'un flacon de demi-litre, pèsent de 100 à 108 grains, tandis que si l'on se sert d'un goulot de 1 gros à 1 once, elles ne pèsent plus que 61 à 63 grains. Il serait donc à désirer que MM. les médecins ne prescrivissent jamais les médicamens un peu énergiques par gouttes, mais bien par poids.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES EAUX MINÉRALES,

Par M. le docteur LÉON MARCHANT.

Le titre de cet ouvrago indique assez quel est le hut de l'aoteur; il rentre entièrement daos celui de ce journal. M. Marchant ne se présente pas avec ono nonvelle analyse des eaox minérales; il n'est pas chimiste, il est médecin, il envisage son sujet en médccin.

Trois choses principales sont à considérer dans l'étnde des eanx, la composition, les propriétés médicales et les changemens physiologiques qu'elles opèreot sur le corps vivant.

La chimie s'iotéresse particulièremeot à la counaissance des priocipcs constitutifs des eaux; et elle a raison : la médecine ne dédaigoe pas les lumières de la chimie, mais elle considère encore davantage l'action physiologique et thérapeotiqoe des eaux, et elle a aossi raison; chaque science a son hut.

C'est à l'expérience à constater les propriétés médicales des eaux; c'est à la physiologie pathologique à nous dire comment elles agissent.

A la rigueur, cette explication est assez inotile; toutefois il n'y a pas de mal que l'esprit humaiu s'évertoe à troover la raison des choses. Qoand on a l'essentiel, il doit être permis do penser à l'accessoire.

M. Marchant croit que toutes les eaox sulfureuses, salioes, gazeuses, etc., agissent en excitaot. En effet, dit-il, elles échanffent la peau, elles poussent

aux sneurs, précipitent le cœur et le pouls, elles excitent la sécrétion des reins, etc. Qui pourrait méconnaître à ces signes un surcroît d'excitation ?

Cette excitation est rarement générale, c'est-à-dire également répartie sur tous les organes ; il y a presque toujours nn appareil qui la sent plus que les antres, ce sont tantôt les reins, tantôt les entrailles, etc. ; c'est ce qui constitue la *révulsion*.

Eh quoi ! toutes les eaux agissent par révulsion ? par révulsion *générale* ou *spéciale* ; ces mots s'entendent d'eux-mêmes ; la chose n'est pas si facile à comprendro. Qn'est-ce par exemple qu'une révulsion *générale* ?

Il fallait justifier cette manière de voir. M. Marchant en a fait l'application à un grand nombre de maladies dont il a pris les histoires dans les autours, ce qui ne leur donne que plus d'autorité.

M. Marchant ne recule d'ailleurs devant aucune conséquence, et cela même annonce autant de bonne foi que de ressources dans l'esprit. Les eaux minérales sont utiles dans un grand nombre de maladies et des maladies fort différentes ; mais si elles n'y sont utiles que par révulsion, toutes ces maladies sont-elles donc de même natnre ? M. Marchant répond par l'affirmative ; c'est avoir de la conséquence dans les idées ; pour lui point de maladies spécifiques, cette prétendue spécificité est dans la prépondérance d'nno fonetion ou d'un organe, dans l'inégalité des excitations vitales.

Cette doctrine paraîtra sans doute fort extraordinaire, elle n'est pas la nôtre. Mais il est juste de dire que si M. Marchant n'a pas pu lui imprimer le caractère de la vérité, il a su lui en donner toutes les apparences.

Ajoutons que, chemin faisant, M. Marchant a recueilli sur son sujet tout ce qu'il a trouvé d'intéressant dans les nombreux auteurs qu'il a compulsés. Ainsi, pour en citer un seul exemple, parle-t-il des eaux de Seltz, il rappelle un parallèle trop peu connu entro les eaux de Seltz naturello ot les eaux de Seltz artificielles.

« L'ean do Seltz artificielle paraît *plus gazeuse* que celle de Seltz natnrelle.
» La première fait sauter le bouchon de la bouteille qni la contient avec un dé-
» gagement abondant et tumnltnenx de gaz acide carbonique ; mais cette effer-
» vesceneo est anssi momentanée qu'ello est vive ; et l'ingestion stomacale du
» gaz, si olle ne s'effectne pas très-promptement, an risque d'avaler do travers,
» selon l'expression vulgaire, fait éprouver une perte considérablo de gaz.

» L'eau artificlello est moins saline de près d'un cinquième ; cette différence
» doit influer thérapentiquement.

» Une différence plus essentielle est qne l'eau natnrelle retient le gaz acide
» carboniqne avec plus de force que cello qui a été préparée par l'art.

» Dans l'une, le dégagement est lent, se prolongo indéfiniment et finit par
» êtro insensible ; dans l'autre, il est brusquo et do courte durée. L'eau natn-
» relle conserve long-temps le gaz ; l'ean factice le perd presquo ontièrement (1).

» La comparaison est touto en faveur de l'ean naturello ; poussée plns loin, la

---

(1) « Nous devons observer que l'impétnosité do ce dégagement dépend anssi
» de ce que lo gaz acide carbonique est infinlment plus abondant dans l'ean fac-
» tice que dans l'eau natnrelle de Seltz. Mais il no fant pas croire que tont lo gaz
» se perdra avec la détonation ; cette déperdition n'est pas aussi prompte. »

» supériorité lui reste. Un avantage qui résulte de la manière dont le gaz acide » carbonique est interposé dans l'eau de Seltz naturelle, consiste en ce que son » dégagement s'effectuant avec plus de lenteur dans l'estomac, son action est » plus douce, plus permanente, plus pénétrante, et par conséquent plus efficace » que celle de l'eau factice. Effectivement, cette dernière produit chez un » grand nombre de malades des accidens qui forcent de la remplacer par de » l'eau naturelle de Seltz Un dégagement brusque de ce gaz acide carbonique » occasione une distension soudaine de l'estomac, accompagnée d'éructations » incommodes, d'agitations et de congestions plus ou moins légères du cerveau. » Là où l'une agit modérément, l'autre irrite; celle-ci, au lieu d'arrêter le vo» missement, le provoque plus fort; l'autre l'apaise.

» D'où il résulte que le principe le plus agissant, le gaz carbonique doit être » plus efficace dans l'eau naturelle que dans la factice, puisqu'il y est plus in» timement interposé. »

Nous ne pousserons pas plus loin ces citations dont les *recherches* sur les eaux minérales fourmillent. Nous dirons seulement en finissant que M. Marchant ayant toujours envisagé son sujet sous le point de vue de la thérapeutique, il se trouve qu'avec une idée théorique, tout au moins douteuse, il a fait un ouvrage d'une utilité incontestable. B.

VARIÉTÉS.

— *Concours pour la chaire de clinique interne.* — Après beaucoup de difficultés, le jury du concours a été enfin constitué le 14 mars. Il est composé de la manière suivante : M. Chomel, président; M. Adelon, secrétaire : juges. MM. Duméril, Desgenettes, Bouillaud, Bérard, Fouquier, Andral, *pour la Faculté;* MM. Ferrus, Petit, Jadioux, Landré-Beauvais, *pour l'Académie;* MM. Marjolin et Alibert sont juges suppléans de la Faculté.

Les concurrens sont MM. Cayol, Piorry, Rostan, Gendrin, Dalmas, Trousseau, C. Broussais, Martin-Solon, Sandras, Chauffard, Gauthier de Claubry, Gibert. MM. Norgeu et Favart de Marseille, ne s'étant pas présentés, ont été mis hors de concours.

La première épreuve consiste dans l'appréciation des titres antérieurs.

Chaque candidat a un rapporteur, chargé d'examiner et d'apprécier ses services et ses travaux. M. Cayol a pour appréciateur M. Petit; M. Trousseau, M. Andral; M. Gendrin, M. Desgenettes; M. Rostan, M. Bérard; M. Chauffard, M. Landré-Beauvais; M. Martin-Solon, M. Duméril; M. C. Broussais, M. Fouquier; M. Sandras, M. Jadioux; M. Piorry, M. Bouillaud; M. Gibert, M. Chomel; M. Rochoux, M. Ferrus. Comme il y avait treize concurrens, et douze juges, seulement M. Adelon s'est chargé de MM. Gauthier de Claubry et Dalmas.

TABLEAU DES EFFETS DU CHOLÉRA EN FRANCE, DEPUIS SON INVASION JUSQU'AU 1er JANVIER 1833.

ÉPOQUES de L'INVASION.	DÉPARTEMENS.	TOTAL des MALADES.	TOTAL des DÉCÈS.
15 mars 1832.	Pas-de-Calais.........	11,508	4,605
24	Seine...............	44,811	21,531
28	Seine-et-Oise.........	9,993	4,314
1er avril.	Aisne...............	12,953	5,338
2	Seine-et-Marne.......	21,072	6,915
3	Yonne...............	9,052	3,262
5	Loiret..............	2,647	1,522
5	Ardennes............	759	362
5	Nord...............	11,542	5,567
6	Oise............	7,665	3,409
8	Seine-Inférieure......	6,401	3,012
8	Eure-et-Loir.........	1,873	946
8	Loir-et-Cher.........	1,212	619
8	Orne...............	361	170
11	Marne..............	23,077	6,834
11	Aube...............	4,457	2,140
11	Indre..............	362	180
12	Eure...............	2,023	846
12	Somme..............	7,959	3,096
12	Marne (Haute-)......	6,940	1,889
15	Loire-Inférieure......	1,048	613
16	Meuse..............	11,316	4,192
19	Côte-d'Or...........	1,158	578
19	Indre-et-Loire........	654	330
23	Manche.............	748	327
25	Deux-Sèvres..........	94	69
27	Moselle..............	5,572	2,002
3 mai.	Vosges..............	1,463	791
4	Meurthe.............	3,550	1,349
8	Maine-et-Loire........	1,364	549
9	Côtes-du-Nord	2,910	1,196
10	Nièvre..............	1,649	832
11	Finistère............	5,813	2,269
12	Cher................	107	72
10 juin.	Allier...............	8	6
16	Saône (Haute-).......	278	126
18	Calvados............	731	346
10 juillet.	Vendée.............	671	403
4 août.	Gironde.............	478	331
6	Mayenne............	230	97
6	Charente-Inférieure....	1,442	858
18	Ardèche.............	55	33
25	Isère...............	26	13
30	Charente	25	16
31	Lot-et-Garonne.......	2	2
5 septembre.	Ille-et-Vilaine........	360	214
14	Drôme..............	1	1
15	Gard...............	17	10
20	Morbihan............	658	244
28	Bouches-du-Rhône....	439	239
TOTAUX....	50 départemens.	229,534	94,666

Ce tableau a été communiqué par le gouvernement à la Chambre des députés. Les hôpitaux militaires en sont exceptés.

— A la suite dn dernier concours, M. Vidal de Cassis a été nommé chirurgien du bureau central d'admission aux hôpitaux.

— Le eoncours de l'agrégation pour les seienees accessoires près la faculté de médeeine est terminé. M. Bussy a été nommé agrégé pour la pharmaeie; M. Person pour la physique médicale, et M. Bouchardat pour l'histoire naturelle médicale.

— Notre ambassadeur à Londres a été chargé de remettre la croix de la Légion-d'Honneur à sir Astley Cooper, eélèbre ehirurgien anglais.

— La grippe et la eholérine ont reparu dans plusieurs provinces d'Allemagne. Ces deux maladies se sont également remontrées à Moseow.

— *Jeunes aliénés.* — Le conseil général des hôpitaux et hospices de Paris a fondé un traitement spécial et particulier pour les jeunes aliénés des deux sexes de l'âge de quinze ans et au-dessous, qui devront être extraits des hospiees de Bicêtre et de la Salpêtrière. On ne saurait trop applaudir à une déeision qui va séparer ees jeunes infortunés, plus susceptibles de guérison, du voisinage affligeant des adultes incurables. En conséquence, une salle a été établie dans chaeun des hospices des Ineurables-Hommes et des Incurables-Femmes pour le service des enfans aliénés. Ces services ont été confiés à MM. les doeteurs Blanche et Voisin.

— *Cuivre dans les végétaux.* — On n'apprend pas sans quelque surprise l'expérience par laquelle M. Farzeau a démontré la présence du cuivre dans les végétaux. Il l'a faite avec une si grande exactitude qu'il a pu constater le poids de cuivre pour chaque plante. Il n'a trouvé, il est vrai, que quelques milligrammes de cuivre pour chaque kilog. de la plante. Il a reconnu que le froment renferme 4 mil., 666 de cuivre par kilog.; que la farine n'en renferme que 0 mil. 666; mais que le cuivre est contenu dans le son, et non dans la partie amilaeée proprement dite; en sorte que le pain fait avec les plus grossières farines est celui qui contient le plus de ce métal. M. Farzeau, infatigable dans ses recherches, a voulu évaluer la quantité de cuivre que, dans un temps donné, un homme mange avec son pain. D'après ses calculs, un homme en mangerait, dans l'espace de cinquante ans, 6 grammes 09, quantité bien minime et qui ne peut inspirer de crainte. La quantité de pain consommée journellement en France étant de 18 millions de kilog., il y aurait, par conséquent, 10 kilog. de cuivre mangé tous les jours, ou 3,650 par an. D'un autre eôté, puisque le poids du froment nécessaire pour alimenter la France pendant une année est à peu près de 7 milliards 600 millions de kilog., il résulte que cette quantité de froment a enlevé au sol 34,061 kilog. 800 gram. de cuivre, quantité énorme, qui prouve autant l'abondance du cuivre dans le sol que son extrême division.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA COMPARAISON DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE PARIS PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE 1832 ET CELUI DE 1833.

La constitution médicale de Paris des deux dernières années a été décrite avec soin dans le tome deuxième du *Bulletin de Thérapeutique*, page 289; nous n'avons pas le projet de revenir sur cette description, mais il n'est pas sans intérêt, aujourd'hui que nous touchons à l'époque où le choléra a paru au sein de la capitale, de rechercher en peu de mots les rapports et les différences qui se rencontrent dans les conditions de l'air et dans les caractères thérapeutiques des affections observées pendant les mêmes mois de 1832 et de 1833; les observations dont nous parlons rempliront un double objet : elles jetteront quelque jour sur certains points de l'étiologie encore si obscure de notre choléra, et fourniront de plus quelques données sur la nature pratique des maladies actuelles, c'est-à-dire sur la tournure qu'elles affectent et des traitemens qu'on doit leur opposer.

Le premier fait remarquable dans le rapprochement de ces deux constitutions trimestrielles, c'est la ressemblance et même la parfaite identité de leurs phénomènes atmosphériques. Dans l'une et l'autre, mutations fréquentes et brusques des qualités sensibles de l'air, alternatives répétées du froid au chaud, de la sécheresse à l'humidité, du calme à la tempête. Au milieu de cette agitation universelle des élémens qui constitue un des traits communs aux périodes que nous comparons, toutes deux ont offert encore une exacte similitude dans la condition générale de l'hiver. En effet, en 1832 comme en 1833, le froid s'est fait très-peu sentir, à peine si le thermomètre s'est abaissé au-dessous de la glace; le froid du moins n'a jamais persisté long-temps à un degré rigoureux. En somme, ces deux hivers ont été très-doux et même chauds. Le mois de mars, dont nous parlerons en particulier, parce que c'est durant ce mois que le choléra éclata dans la capitale, le mois de mars de 1832 a différé encore moins que les autres mois, des variations que nous venons d'éprouver en 1833. Des périodes de temps doux et printaniers interrompues subitement par des périodes de bourrasques et de froids très-piquans, de la neige; de la glace suivies d'un jour à l'autre par une chaleur considérable, qui a été remplacée à son tour par

le froid, tels sont les caractères dominans que nous leur avons reconnus. De sorte qu'on peut dire, avec vérité, que les circonstances atmosphériques du premier trimestre de l'année 1832 et celui de 1833 n'ont jamais offert une plus complète uniformité.

Le fond et la forme de leurs maladies présentent les mêmes analogies. Des affections catharrales d'abord affectent la muqueuse du nez et celles des bronches, ou bien intéressent les poumons et la plèvre, accompagnées dans ces dernières des phénomènes caractéristiques des pneumonies ou des pleurésies, des angines, des rhumatismes partiels et généraux; en un mot, toutes les formes possibles de maladies catharrales composent la nature des affections dominantes dans l'un et l'autre trimestre. Vers la fin de février et principalement en mars, la muqueuse intestinale s'est montrée spécialement affectée. Des gastrites, des entérites ont paru en grand nombre conjointement avec les irritations précédentes. Ce second ordre d'affections s'est caractérisée par des vomissemens et des déjections successives ou simultanées. En mars 1832, le choléra éclate brusquement au milieu de ces scènes pathologiques; en mars 1833, on remarque des cas assez nombreux de cette affection pour faire naître, chez quelques médecins, la crainte fondée d'une recrudescence de l'épidémie cholérique. Là s'arrêtent les rapports de l'état pathologique entre ces deux années, une différence frappante les sépare; elle vient du caractère *épidémique* du choléra en 1832, tandis qu'à la même époque, cette année, cette affection n'a pas renoncé au caractère *sporadique*, quoique le nombre des accidens nouveaux se soit un peu plus élevé. De l'analogie que nous avons signalée relativement à la condition de l'air et de l'état pathologique entre ces deux trimestres, nous déduisons cette conclusion, que les maladies semblables observées pendant ces deux périodes sont le produit naturel de la constitution de l'air; et de l'absence du retour du choléra en 1833, malgré les rapports les plus étroits de cette époque avec celle de la première invasion, nous tirons cette autre conclusion, que dans la production du choléra *épidémique* il entre un élément étranger à l'action ordinaire de l'atmosphère.

Quant à la thérapeutique des affections autres que le choléra, en 1832 et en 1833, elle est aussi facile que prompte dans ses résultats. Ces affections n'ont point les organes intéressé gravement. Le coriza, les bronchites, les angines qui ont paru en premier lieu, cédaient également à un ou deux jours de repos, à l'usage de quelques boissons adoucissantes, et tout au plus à la chaleur du lit. Les saignées intervenaient avantageusement lorsque ces affections résistaient à ces premiers moyens. Les pleurésies, les pneumonies n'exigeaient pas

plus d'habileté, si ce n'est qu'ici la suspension de l'exercice et le séjour du lit devenaient indispensables. Du reste, après quelques saignées, les topiques émolliens appliqués à l'extérieur et les boissons adoucissantes, rarement elles résistaient au-delà de sept à huit jours. Les mêmes réflexions s'adressent aux gastrites et aux entérites. Des émolliens, la chaleur du lit, le repos du corps et de l'esprit, des sangsues à l'épigastre ou à l'anus, une ou deux saignées selon le besoin, c'est tout ce qu'il fallait, alors qu'elles ne se dissipaient pas d'elles-mêmes, pour en opérer la guérison; d'une abondante transpiration, a été la crise naturelle de presque toutes ces maladies.

On voit, par le tableau comparatif que nous venons d'esquisser que les constitutions du premier trimestre des deux années 1832 et 1833 conservent jusqu'à la fin une analogie complète, et que la présence du choléra-morbus, qui en constitue l'unique différence, ne peut être mise que sur le compte d'une cause extraordinaire *sui generis*, ou tout au moins qu'elle est indépendante de l'action constante des qualités sensibles de l'air. F.

DE LA DIPHTÉRITE ET DE SON TRAITEMENT.

L'angine pelliculaire, ou diphtérite du docteur Bretonneau, a reçu presque autant de noms particuliers qu'il y a eu d'observateurs à portée de l'étudier. La diversité de cette synonymie indiquerait à elle seule combien l'idée que les médecins ont prise de cette maladie est loin de se ressembler, si les opinions qui se partagent à ce sujet ne se trouvaient d'ailleurs être expressément énoncées. Selon les uns, elle est l'angine gangréneuse déjà décrite par Arétée; selon les autres, elle ne diffère pas essentiellement du croup. Plusieurs la regardent comme une affection spéciale ou spécifique n'ayant avec les angines connues que des rapports accessoires ou très-éloignés. Nous ne nous arrêterons pas à mettre d'accord ces diverses opinions. Toutes apportent des preuves à l'appui, si bien qu'au lieu de les discuter contradictoirement les unes par les autres, le parti le plus sage c'est d'étudier la diphtérite en elle-même, indépendamment de la divergence des systèmes qui ont voulu l'embrasser. Par là nous arriverons certainement à la connaître, à la distinguer des affections qui lui ressemblent, et principalement à tracer la règle pratique d'après lesquelles son traitement doit être dirigé.

D'abord sous le rapport de son histoire, en lisant attentivement les descriptions des angines dont Boerhaave, mieux qu'aucun médecin, a esquissé les caractères, on ne peut s'empêcher d'être frappé de ne

trouver, parmi les traits qui distinguent leurs espèces, rien qui ressemble à l'angine pelliculaire. Il n'est pas douteux cependant que ce grand observateur n'aurait pas omis d'en parler, s'il l'avait connue ou si elle avait existé. Ce fait justifie déjà l'opinion de ceux qui regardent la diphtérite comme une angine jusque-là inobservée, en un mot comme une maladie nouvelle.

La première mention qui soit faite de cette espèce d'esquinancie date de 1610. Elle fut observée alors en Espagne, où elle régnait avec le genre épidémique. Les médecins de cette nation la distinguèrent des angines existantes par le nom de *garrotillo*, à cause de l'analogie du mode de sa terminaison fatale avec le genre de strangulation usité dans ce pays sous le nom de *garrot*. De l'Espagne, la diphtérite se propage en Italie, où elle se glisse à Naples, en 1618. Marc-Aurèle Séverin en fit le sujet d'un traité *ex professo*, sous le titre de *de Pœdenchone malignâ*, c'est-à-dire esquinancie maligne des enfans. En 1739, la même affection se montrait en Angleterre. Elle était à Paris en 1743. Enfin, quelques années plus tard, elle avait franchi la grande mer, et s'était établie en Amérique. Paris fut la première partie de la France atteinte de la diphtérite ; ce ne fut que dans les années suivantes qu'elle gagna la province, surtout les contrées du nord, dans lesquelles elle s'est fixée à demeure, ainsi que dans les autres régions où elle put alors pénétrer.

A l'époque de cette première invasion, partout elle parut avec le caractère de véritable épidémie ; partout elle n'attaqua d'abord que les enfans, tantôt les garçons, tantôt les filles, mais respectant les personnes plus âgées, qui ne l'essuyèrent que plus tard. A Paris, par exemple, depuis 1743 jusqu'en 1748, les enfans seuls en étaient frappés; enfin partout elle a été semblable à elle-même, comme les véritables épidémies; seulement, à raison de quelques circonstances locales, elle était accompagnée ou était privée de quelques phénomènes particuliers. Ainsi, rien ne manquait à la diphtérite de Paris par son rapport à la diphtérite décrite à Naples par Séverin, si ce n'est qu'elle arrivait sans les hémorrhagies nasales avec lesquelles elle s'était manifestée en Italie, et encore cette variété ne tarda pas à disparaître, puisque dès 1748 des épistaxis se joignirent à l'autre et complétèrent son identité avec la première. Un dernier trait confirme les témoignages de cette identité, c'est qu'à Paris, comme à Naples, à quelques années de distance, son invasion fut annoncée par une esquinancie épizootique dans la race bovine, qui la faisait périr au milieu des accidens d'une espèce de strangulation. Les preuves historiques précédentes nous forcent à reconnaître, ce nous semble, que la diphtérite est réellement une maladie

nouvelle, et que sa naissance ne remonte pas au-delà du commencement du dix-septième siècle; ces preuves nous autorisent à penser encore que la diphtérite, que nous voyons aujourd'hui souvent à l'état sporadique, quoiqu'elle se montre plusieurs fois d'une manière épidémique, est le produit d'une épidémie acclimatée parmi nous, ce qui explique, et sa sporadicité actuelle, et la diminution de son intensité relative; car, si l'on en croit les auteurs qui ont écrit sur la diphtérite aux temps de son invasion, il n'aurait pas échappé un seul malade de diphtérite dans ses premières années, quoiqu'on s'empressât autour de ces malades, et qu'on eût recours aux remèdes les plus énergiques. D'après cela nous ne pouvons adopter le sentiment du médecin de Tours à l'égard de l'antiquité de cette maladie, pas plus que nous ne pouvons penser avec lui qu'elle est de la même famille pathologique que l'angine gangréneuse et le croup.

Voici le tableau général des phénomènes de l'angine pelliculaire, telle qu'on l'observait à Naples et à Paris pendant les dix-septième et dix-huitième siècles. Nous rapprocherons de cette peinture celle qui nous est offerte aujourd'hui sur la même maladie, afin de ne rien laisser ignorer de ce qui peut la caractériser. Cette affection s'est montrée pendant la durée des vents du sud ou de l'ouest, sous l'influence d'un ciel brumeux, humide et variable. Le plus souvent, ce mal de gorge était sans douleur, quelquefois sans difficulté d'avaler, à moins que le conduit œsophagien ne fût intéressé constamment; elle existait sans tumeur, soit externe, soit interne. La respiration était libre dans la plupart des cas. Tous les malades avaient de l'enrouement, leur fièvre était peu considérable, toujours au-dessous du danger de la maladie; bien plus, la fièvre ne s'abaissait jamais plus qu'aux approches de la catastrophe. Il arrivait même assez souvent que les petits malades étaient si loin de sentir la gravité de leur état, que la mort les surprenait presque au milieu des jeux de cet âge, ou quand à peine ils venaient de les interrompre. La crise heureuse de cette angine a constamment amené, par l'expectoration, des lambeaux de membranes que les médecins de ces premiers temps prenaient pour une exfoliation de la muqueuse. La mort arrivait ordinairement entre le troisième et le cinquième jour de la maladie; elle n'excédait jamais le septième. Lorsque les malades franchissaient cette première période, ils périssaient plus tard, à la suite d'une consomption pulmonaire, comme l'ouverture des cadavres l'a souvent attesté. Quant à ceux qui mouraient pendant l'état aigu de la diphtérite, on trouvait sur leur cadavre la pseudo-membrane que tout le monde connaît, tapissant le la-

rynx et les bronches, s'étendant même à l'œsophage et dans les fosses nasales.

Trois épidémies de diphtérite étudiées par M. Bretonneau, et les travaux de plusieurs autres médecins avant et après lui, ont complété la description de cette maladie, en la caractérisant par de nouveaux traits, et en donnant aux autres une précision plus rigoureuse. La partie anatomique surtout a été parfaitement déterminée, enfin le traitement y a aussi gagné un degré d'efficacité qu'il était éloigné de posséder.

Suivant M. Bretonneau, la diphtérite est une inflammation pelliculaire caractérisée par la production d'une pseudo-membrane, grise, ou noirâtre, sous laquelle les tissus organiques sont parfaitement sains. Cette pellicule commence toujours à se montrer sur les tonsilles avant de pénétrer plus profondément, ce qui permet de couper court à ses progrès, et de détourner une mort presque inévitable. Malheureusement d'autres observateurs, M. Guersent en particulier, ne partagent pas cette opinion. Mais l'assertion de M. Bretonneau, soutenue de faits incontestables, prouve que telle est, au moins quelquefois, la marche progressive de la diphtérite. D'autres fois, la membrane dont nous parlons envahit les gencives, et le reste de la cavité buccale en même temps que les tonsilles. Quoi qu'il en soit, c'est en s'étendant du dehors au dedans sur la muqueuse de la gorge, particulièrement en atteignant la larynx et la trachée, que la diphtérite augmente de gravité, de sorte qu'on peut dire que c'est principalement à l'obstacle opposé au passage de l'air de la respiration par la présence de cette fausse membrane que la mort doit être attribuée. La pellicule diphtéritique pénètre aussi quelquefois dans le conduit œsophagien, où M. Bretonneau l'a suivie jusqu'au cardia; elle peut couvrir de la même manière l'entrée postérieure des fosses nasales, se propager dans les anfractuosités de cette cavité, pénétrer même dans l'oreille par la trompe d'Eustache, et venir s'épanouir en continuant sa route jusqu'au conduit auditif externe.

Le signe pathognomonique de la diphtérite est donc aujourd'hui, comme dans les dix-septième et dix-huitième siècles, le développement d'une pseudo-membrane cheminant à travers les diverses parties de la gorge, et finissant par obstruer les conduits aériens. Quelques autres angines produisent souvent des pseudo-membranes qu'il importe de distinguer de la pellicule propre à la diphtérite. L'inflammation des parois buccales déterminée par l'abus du mercure, l'angine de la scarlatine, offrent à la surface de la muqueuse phlogosée des points membraneux

d'un aspect caséiforme, qui peuvent en imposer aux regards peu exercés; cette espèce de membrane se distingue de celle de la diphtérite par plusieurs caractères difficiles à oublier. D'abord l'absence des phénomènes de la scarlatine et des circonstances commémoratives qui révèlent un abus du mercure le font déjà distinguer. En outre, la pellicule de la diphtérite est tenace, d'un aspect lichénoïde, ne se laisse pas sillonner comme les pseudo-membranes précédentes; enfin, dans l'angine de la scarlatine, comme dans l'angine mercurielle, l'inflammation envahit simultanément toute la surface de la gorge, et ce n'est que consécutivement à cette inflammation qu'apparaît la pseudo-membrane qui lui est propre. Dans la diphtérite au contraire, indépendamment de l'aspect de la fausse membrane, son apparition sur un point limité, son extension successive à mesure que la maladie fait des progrès, le règne actuel de diphtérites déjà constatées, enfin l'effet des remèdes employés, toutes ces circonstances fixent les idées sur la véritable nature de la diphtérite, et préviennent les suites d'une fâcheuse méprise.

Maintenant demanderons-nous quelle est la cause de la diphtérite? Rechercherons-nous si elle est le produit d'une inflammation de la muqueuse, si cette inflammation est de même genre que les inflammations ordinaires, ou bien si elle porte un caractère spécifique? Toutes ces questions s'éloignent de l'esprit de ce journal. Qu'il nous suffise d'avoir signalé les caractères auxquels on doit la reconnaître, et les signes par lesquels elle se distingue des autres angines : nous en savons assez pour tracer le traitement qui nous en rendra maîtres : ce qui constitue à nos yeux l'unique importance de la détermination des espèces pathologiques.

Le traitement de la diphtérite a exercé la sagacité des médecins de tous les pays depuis plus de 250 ans, et pourtant on est autorisé à penser que ce n'est guère que depuis quelques années seulement qu'il a été soumis à une méthode rationnelle efficace. MM. Marteau de Granvilliers, Bretonneau de Tours, Guersent, Baud, Billard, Menou de Tours, etc., ont surtout la gloire de l'avoir perfectionné. Il est peu de moyens curatifs auxquels ces médecins et leurs prédécesseurs n'aient eu recours. Les vomitifs, les diaphorétiques, les saignées et la jugulaire étaient les principaux agens de la méthode employée par Marc-Aurèle Séverin. En France, dans le dix-huitième siècle, et notamment à Paris, on mit en usage les scarifications sous le menton, et à la hauteur du larynx; quelques chirurgiens de ce pays n'ont pas même hésité à emporter avec l'instrument tranchant toutes les parties affectées qu'ils pouvaient atteindre, la luette, le voile du palais, les amygdales autant qu'il était

possible de les saisir. Aucun de ces traitemens n'a eu alors assez d'avantages pour rallier les vues thérapeutiques de la plupart des praticiens : les écrits de ces temps assurent même que rien n'y avait réussi.

Les médecins de notre époque ont obtenu plus de succès, soit que leur traitement ait été plus méthodique, ou bien, ce que nous sommes disposés à reconnaître, soit que la diphtérite ait diminué, en s'acclimatant parmi nous, de sa primitive gravité. Quoi qu'il en soit, les remèdes généraux ont fait tous les frais de la guérison chez quelques malades ; chez d'autres, on n'a employé que des moyens locaux : la méthode la plus rationnelle, celle à laquelle doivent appartenir le plus d'avantages, apprend à combiner le traitement local avec le traitement général. Ici nous ne discuterons pas le mérite relatif des pratiques préférées par les divers auteurs, pas plus que nous n'avons voulu entrer dans leurs débats au sujet de la cause prochaine de la diphtérite. Nous serons plus utiles, je crois, en dessinant nettement les indications présentées par cette angine, et en exposant les procédés les plus propres à la remplir. Voici là-dessus ce que l'expérience renferme de plus positif.

Quoique l'exsudation membraneuse de la gorge forme le trait caractéristique de la diphtérite et en constitue tout le danger, assez souvent des symptômes généraux, comme une fièvre prononcée, une température de la peau extrêmement vive, l'agitation, trahissent la lésion dont le système entier est travaillé sous l'influence de la cause de la diphtérite ; ces phénomènes généraux précèdent, suivent et provoquent même l'exsudation albumineuse qui menace la vie du malade. Alors même qu'aucune trace de cette membrane n'apparaîtrait encore, on doit la redouter au milieu de l'appareil symptomatique décrit, toutes les fois qu'il éclate pendant le règne d'une épidémie diphtéritique, et qu'on s'aperçoit que les efforts pathologiques tendent à se concentrer du côté de la gorge et de la tête : ce qui se reconnaît à l'animation des traits, à la toux, à la gêne de la respiration, etc., dans ces circonstances, l'urgence des saignées générales, d'abord assez fréquentes et assez abondantes pour abattre le mouvement fébrile, est hors de doute. Après qu'on y a satisfait (ou même sans y avoir recours, si l'état des forces les interdit), des révulsifs énergiques aux extrémités, tels que des sinapismes aux mollets, à la plante des pieds, aux cuisses, des bains de pieds sinapisés ; ou bien des dérivatifs sur le canal intestinal au moyen de purgatifs énergiques, comme la résine de jalap, la scamonée, l'aloës, les lavemens avec le séné, etc., sont impérieusement indiqués. D'autres fois, à la place des phénomènes inflammatoires, ce sont ceux des affections bilieuses qui se montrent, et entretiennent la fièvre. Il faut

alors ménager les saignées, et insister sur les émétiques; on ne craindra pas d'insister sur ces derniers, si l'indication est évidente. Après leur effet, les révulsifs compléteront la cure. Ce n'est pas seulement pendant les préludes de la diphtérite que les moyens généraux rendent d'éminens services, on a vu maintes fois l'une ou l'autre des méthodes précédentes couper court aux progrès de l'exsudation membraneuse la plus menaçante, et faire seuls tous les frais de la guérison. Ainsi s'expliquent les succès qu'on a obtenus des saignées et des sangsues, d'après le système physiologique; les avantages des saignées unies à l'usage du calomel d'après les vues du docteur Billard, et ceux que le docteur Menou de Tours, en particulier, s'est procurés en se servant des purgatifs. Le traitement de ce dernier consiste exclusivement dans l'emploi du jalap à la dose d'un gros et demi, comme purgatif, et d'un sinapisme autour du cou. Des faits très-bien présentés rendent hommage à l'efficacité de la méthode de cet auteur.

Souvent aussi les symptômes généraux de la diphtérite sont effacés par les progrès rapides de la concrétion albumineuse; alors, le traitement général n'est plus indiqué, il y aurait péril à s'y arrêter. La seule chose à faire consiste à agir directement sur la partie envahie par la pseudo-membrane; il faut se hâter d'en venir là, de peur que, par trop de retard, l'envahissement ne gagne le larynx et la trachée et n'empêche d'arriver jusqu'au siége de l'exsudation. Ce traitement comprend celui par la méthode locale. C'est ici que M. Bretonneau a rendu de véritables services. Ce traitement consiste dans l'usage de topiques propres à détruire ce qui existe déjà de pseudo-membrane, et à s'opposer, par une modification spécifique portée sur les tissus affectés, à la génération ultérieure de cette production pathologique. Une foule de substances ont été préconisées dans la vue d'opérer ces effets. On a essayé sans résultat les poudres de potasse et de piment; l'acide sulfurique et l'ammoniaque n'ont pas eu beaucoup plus de succès. Le calomel a réussi davantage; mais aucun n'a été aussi efficace que la poudre d'alun ou le contact de l'acide hydrochlorique.

La manière d'en faire usage est très-aisée. Pour l'alun, on le réduit d'abord en poudre très-fine, on en glisse quelques grains ainsi pulvérisées dans le tuyau d'une plume à écrire; après quoi, dirigeant adroitement un des bouts de ce tuyau vers le siége de la fausse membrane, on l'y pousse brusquement, en soufflant avec la bouche par l'autre extrémité. On répète cette opération trois ou quatre fois par jour, et davantage, jusqu'à la chute de la pseudo-membrane. L'acide hydrochlorique jouit d'une plus grande énergie, aussi il exige de plus grandes précautions : on se sert de cet acide pur et concentré. Pour l'appliquer

on en imbibe quelques brins de charpie liés en forme de pinceau, et on la promène sur les parties malades, très-légèrement, de crainte de les cautériser; deux applications suffisent d'ordinaire toutes les quarante-huit heures, c'est-à-dire une seule par jour. Si toutefois la maladie était déjà ancienne, il faudrait le réitérer plusieurs fois le jour. Par là on porte l'acide hydrochlorique sur les tonsilles et jusque dans le larynx. Lorsque l'affection s'est étendue au larynx et à la trachée, le temps d'en faire usage est passé. Il ne reste que la combinaison des remèdes généraux et locaux que nous avons déjà fait connaître pour maîtriser une affection excessivement grave, et trop souvent alors au-dessus des ressources de l'art. R.

DES GONFLEMENS DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES, ET DE LEUR TRAITEMENT.

Une des plus remarquables singularités que présentent les fièvres intermittentes c'est d'avoir été toujours le plus redoutable écueil pour les systèmes, et en même temps d'être devenues le plus beau sujet de triomphe pour la médecine pratique. De quelque manière qu'on envisage la fièvre, soit qu'on y voie un effort tenté par la nature pour se débarrasser de quelque chose qui la blesse et qui tend à devenir cause d'un mal plus ou moins grave, soit qu'on considère la fièvre elle-même comme toute la maladie, les fièvres intermittentes répugnent également aux conjectures théoriques. Comment soutenir la première hypothèse en présence de ces retours réglés, régulièrement suivis d'une santé presque complète, mais momentanée et bientôt interrompue par de nouveaux accès de plus en plus redoutables? en présence de guérisons radicales qui arrivent précisément au moment où l'on interrompt totalement le cours des accès? Quelle hypothèse admettrait-on, dans le second cas, forcé qu'on est d'avouer une ignorance que j'ose dire absolue, sur le siége, la nature intime et le traitement rationnel de la fièvre intermittente la plus simple? Il n'en faudrait certes pas tant pour justifier ce que nous avons dit en commençant, qu'il est de leur essence de se jouer encore long-temps de tous les systèmes.

Par une compensation, non moins admirable, il est dans la destinée de ces mêmes maladies de fournir aux médecins les armes les plus sûres pour se défendre contre ceux qui attaquent la certitude de leur art, et de leur présenter dans la pratique les plus douces consolations quand la théorie les abandonne. Personne n'ignore avec quelle prompti-

tute et quelle certitude merveilleuses les préparations de quinquina préviennent à point nommé le retour des accès, dans ces maladies si rebelles aux traitemens théoriques. Aussi, et surtout depuis qu'on est parvenu à simplifier les préparations de quinquina, et à les rendre plus sûres en les débarrassant de tout ce qui n'est pas leur principe fébrifuge, on a mis de côté toute théorie sur ce sujet; ou bien ceux qui n'ont pas pu sacrifier leurs théories en ont un peu élargi le cercle pour admettre comme fait ce qu'ils ne pouvaient pas expliquer.

En général, on n'attend plus maintenant que la fièvre ait développé les accidens qu'elle entraîne souvent à sa suite, et on se hâte d'administrer, aussitôt que l'état des organes le permet, le fébrifuge par excellence. La question n'est plus que sur la possibilité de donner le médicament plus tôt ou plus tard et sur les doses : sa vertu est hors de doute. Mais quelques médecins craignent encore qu'il n'irrite le canal intestinal; nous croyons, d'après un grand nombre de faits, que ces craintes sont au moins exagérées.

Mais ce n'est pas sur ces faits que nous devons appeler ici l'attention; c'est sur le succès de ce médicament contre les engorgemens de la rate consécutifs aux fièvres intermittentes. Tous les médecins savent que parmi les accidens consécutifs que les fièvres intermittentes entraînent, nul n'est plus fréquent et peu sont plus graves. Ces gonflemens, très-faciles à reconnaître à une tumeur un peu dure mais pâteuse que l'on sent sous les fausses côtes du côté gauche, où la percussion fait reconnaître une matité bien prononcée, surviennent quelquefois dès les premiers jours d'une fièvre intermittente, quelquefois seulement après qu'elle a duré quelque temps. Il est rare qu'une fièvre intermittente persiste deux ou trois semaines sans que ce gonflement ait lieu, et il existe continuellement chez les sujets qui, vivant dans les contrées où les fièvres intermittentes sont endémiques, ressentent très-fréquemment l'influence du lieu. Dans ces cas, il appartient tellement à la fièvre intermittente qu'on n'est à peu près sûrement à l'abri d'une récidive que quand ce gonflement a complétement cessé; et le médecin peut être sûr, quand il le rencontre, qu'il ne se trompera pas une fois sur dix, en le rapportent à quelque fièvre intermittante dont le sujet a été antérieurement affecté.

Ce serait peu de chose au reste que ce gonflement de la rate, si les accidens qu'il cause se bornaient à une tuméfaction plus ou moins considérable de l'hypocondre gauche; mais, outre que cet organe, ainsi augmenté de volume, presse sur l'estomac et en trouble considérablement les fonctions, il gêne par son volume et son poids les fonctions respiratoires et circulatoires, et devient souvent aussi le siége de dou-

leurs assez vives pour faire désirer vivement une guérison. D'ailleurs cette guérison devient chaque jour plus nécessaire, car si l'on n'y arrive pas bientôt, une hydropisie générale ne tarde pas à s'en suivre et à entraîner des accidens de la nature la plus grave. Soit dans les pays où règnent les fièvres intermittentes, soit dans les hôpitaux, les médecins ont trop souvent sous les yeux de ces exemples déplorables, pour que nous ne cherchions pas à propager ici cet excellent moyen de les guérir, le sulfate de quinine à hautes doses.

Avant de songer à ce moyen, il est néanmoins quelques considérations préliminaires que le médecin ne doit jamais perdre de vue, s'il veut obtenir du spécifique tout le succès qu'il a droit d'en attendre. Ainsi un gonflement de la rate à la suite d'une fièvre intermittente s'observera sur des sujets dans des conditions bien différentes les unes des autres. Tantôt il y a quelque irritation viscérale produite à la longue par les retours de la fièvre intermittente elle-même, et persistant encore même après que les accès ont disparu; quel que soit l'organe affecté, avant de passer au traitement spécifique contre l'affection splénique, il convient de chercher à diminuer autant que possible cette irritation par des antiphlogistiques modérés et proportionnés aux forces du sujet. On insistera plus ou moins sur ces moyens, suivant l'intensité de l'irritation, suivant l'intervalle plus ou moins long qui s'est écoulé depuis que les accès de fièvre ont cessé de revenir, suivant l'importance de l'organe qui se trouve affecté d'irritation, suivant enfin que les accidens, du côté de la rate, se prononceront avec plus ou moins d'intensité. Dans d'autres cas plus fréquens peut-être encore que ceux dont nous venons de parler, on ne reconnaît pas d'irritation viscérale très-prononcée, mais la rate a acquis un volume énorme; la région de l'abdomen qui correspond à cet organe est le siége de douleurs extrêmement vives. On se trouve bien alors d'évacuations sanguines génerales ou locales suivant l'état des forces du sujet. Sous l'influence de ce moyen, très-souvent la rate diminue de volume, et surtout la sensibilité de l'abdomen s'amortit, et le moment où les progrès de la guérison paraissent se suspendre, malgré l'emploi le mieux raisonné de ces moyens, est celui où le sulfate de quinine à hautes doses manifeste le mieux sa puissance. Enfin il se rencontre encore souvent un troisième cas, celui où, par le fait de la fièvre intermittente, la constitution s'est affaiblie et les fonctions détériorées sans qu'on puisse reconnaître de traces spéciales manifestes d'irritation dans tel ou tel organe. Il faut, avant tout, chercher à relever un peu les forces. Le médecin ne peut juger qu'au lit du malade de la possibilité de remplir cette indication par des fortifians appropriés à l'état du sujet ou bien

de la nécessité de recourir sur-le-champ au moyen par excellence.

Après avoir satisfait à ces indications préliminaires, quand il y a lieu, mais le plus souvent, surtout quand la fièvre n'est pas très-ancienne, de prime abord, on est autorisé par l'état du malade à recourir au sulfate de quinine. En l'employant avec cette prudente hardiesse, loin de lui trouver les inconvéniens que, dans les premiers temps, on attribuait au quinquina, de produire des engorgemens dans les viscères, on verra combien il est utile pour les dissiper; seulement il ne faut pas craindre, dès qu'on en a jugé l'administration nécessaire, de l'employer d'abord à de très-fortes doses; si les auteurs en général vantent peu ce moyen comme heureux, je crois que cela tient à la timidité avec laquelle on s'en est servi généralement. Beaucoup de médecins croient avoir beaucoup fait quand ils l'ont donné à la dose de 18 à 24 grains; c'est trop peu pour fondre rapidement un gonflement de la rate un peu ancien et un peu volumineux. A ces doses, souvent on voit l'engorgement persister pendant assez long-temps; au lieu que si on débute par 50 ou 60 grains quelques jours de suite, le mal disparaît avec une grande rapidité. Il y a plus, une fois l'impulsion donnée par ces fortes doses, il suffit de continuer à prendre de très-petites quantités de quinine pour voir l'effet du médicament persister, l'engorgement diminuer avec une admirable promptitude, toutes les fonctions reprendre leur exercice accoutumé, et, ce qui est plus heureux encore, même les hydropisies qui avaient été amenées par le gonflement splénique, guérir à mesure que disparaît l'engorgement qui les avait causées. Nombre de faits fortifieraient au besoin de leur autorité ce que nous avançons ici.

Ce premier effet vient-il à se suspendre, on essaie encore, en variant les doses du sulfate de quinine, à obtenir une plus grande diminution, tantôt en l'employant avec constance à des doses modérées, tantôt au contraire en brusquant en quelque sorte la sensibilité du sujet, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à ne plus rien obtenir de ces moyens, ou jusqu'à ce que l'on ait à craindre le développement de quelques accidens dépendant de la méthode de traitement dans laquelle on se serait engagé. Il convient alors de donner au malade quelques jours de repos, puis de revenir encore aux mêmes expériences, jusqu'à ce qu'on soit assuré qu'on n'en peut plus rien obtenir. Il est très-rare qu'en suivant cette marche, un médecin prudent n'arrive pas sans accident à la guérison complète de son malade, quelles qu'aient été d'ailleurs les complications dont l'affection de la rate s'est accompagnée.

Pourtant on ne peut nier qu'il se rencontre des cas où, après une diminution notable, le gonflement de la rate cesse de s'amoindrir, malgré l'emploi le plus constant et le plus méthodique du sulfate de qui-

nine. Dans d'autres cas, et cela arrive fréquemment quand le gonflement de la rate dépend d'une cause tout autre qu'une fièvre intermittente, de prime abord ce gonflement se montre rebelle à la médication que nous conseillons ici. Quel que soit celui de ces deux cas qui se présente, on a souvent à se louer en pareille circonstance des évacuations sanguines locales ou générales : ces dernières réussissent mieux de prime abord et quand il y a dans le sujet des forces à dépenser; les évacuations sanguines locales au contraire, et surtout par des sangsues en petit nombre, remplissent mieux le but du médecin, quand l'engorgement est dur et non douloureux, et surtout quand les forces affaiblies du malade prohibent des pertes trop considérables. C'est dans des cas analogues qu'on s'est aussi trouvé bien de l'usage des purgatifs doux, du calomel à l'intérieur, ou bien des frictions mercurielles sur la région de la rate et sur toute l'étendue de la tumeur. Ces moyens peuvent être avantageusement combinés avec des irritans appliqués sur les points correspondans de la peau; mais l'étude de ces moyens rentre dans celle des règles à suivre pour le traitement de tous les gonflemens avec induration chronique des tissus : elles se résument en une série d'indications à part, dont le détail exige plus de développemens que nous ne pourrions en donner ici. Nous n'avons voulu qu'appeler l'attention des praticiens sur le traitement particulier dont nous avons constaté le succès, et provoquer par là des expériences plus nombreuses et plus hardies que celles qui ont été publiées jusqu'à présent. D.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR ABAISSEMENT.

Par M. le docteur Carron du Villards, élève de l'école ophthalmique de Pavie.

Au moment où l'on s'occupe en France d'imprimer à l'ophthalmologie une marche analogue à celle qui dirige les écoles d'Allemagne et d'Angleterre, j'aime à croire qu'on me saura gré de joindre mes efforts à ceux d'honorables confrères, pour en appeler de l'espèce de défaveur dont était entourée chez nous cette branche si intéressante de l'art de guérir. Les travaux de Jacques Guillemeau, d'Antoine Maître-Jean, de Saint-Iver, de Pellier, de Gendron, de Guérin, de Jeannin,

de Glaize, de Wensel, des Demours et de tant d'autres, ont assigné à la France un rang trop honorable pour ne pas chercher à le conserver. Nous avons déjà prouvé ailleurs la nécessité de créer, pour l'étude des maladies des yeux, des services à part dans les hôpitaux. Malgré l'envie et les efforts de quelques personnes, un service, incomplet il est vrai, témoigne suffisamment de l'intérêt qu'inspire cette partie de la science. Sans les commotions qui ont agité la France et surtout la capitale, nous aurions déjà terminé l'organisation d'un dispensaire pour le traitement gratuit des maladies des yeux, et nous espérons que, grâces aux encouragemens qui nous sont offerts de toutes parts, cette œuvre philantropique ne sera plus retardée dans son exécution. Livré depuis long-temps à l'étude et au traitement des maladies des yeux, j'espère pouvoir rendre service à l'humanité et à mes confrères en leur faisant connaître le résultat de ma pratique et de mon observation. Cela dit, entrons en matière.

La cataracte est malheureusement très-fréquente : on ne doit point s'étonner, par conséquent, des efforts faits par les chirurgiens de tous les temps, de tous les pays, pour rendre la vue à ceux qui en sont privés par l'opacité de la lentille cristalline. Malgré les pompeuses promesses d'une foule de guérisseurs, lorsque cette maladie est confirmée, il ne reste d'espoir que dans l'opération, et l'on doit savoir gré à ceux qui ont cherché tous les moyens possibles de rendre cette opération simple et facile. Aussi un des plus beaux titres du professeur Scarpa à la reconnaissance de la postérité est d'avoir vengé l'opération par abaissement de l'oubli où l'avait jetée l'engouement des partisans de l'extraction.

Pour arriver à ce but, le professeur de Pavie entreprit une série d'expériences; il étudia de nouveau la structure de l'œil considéré sous le point de vue chirurgical; il tira le manuel opératoire de l'incertitude où il gisait, en créant des principes sûrs pour diriger le chirurgien dans l'opération de l'abaissement. Dans les premiers temps, il employait l'aiguille lancéolée d'Albucasis et de Paré. Le hasard ayant voulu que cette aiguille se courbât en rencontrant un cristallin dur, l'opération n'en devint que plus facile, et le chirurgien en déduisit des conséquences pratiques, à la suite desquelles il donna irrévocablement à son instrument une courbe assez prononcée pour le faire servir, au besoin, de crochet. Dans les mains d'un homme de génie, rien n'est perdu pour la science et l'humanité, et l'arête tranchante ajoutée à la concavité ou crochet, de l'aiguille, fut enfantée par la nécessité où l'opérateur se trouvait de briser et de déchirer des fragmens du cristallin ou de sa capsule, qui se laissaient difficilement abaisser.

Ces réflexions me conduisent naturellement à parler de la difficulté

que j'ai éprouvée à trouver en France, et même à Paris, des modèles exacts de l'aiguille du professeur Scarpa. La plupart de celles fabriquées par les couteliers de la capitale ne sont que la parodie, ou, si l'on aime mieux, la caricature de l'instrument du professeur italien. En fait d'opérations, il n'est pas indifférent d'employer un instrument de préférence à un autre; et, lorsque j'ai examiné les ridicules aiguilles à dépression employées par un bon nombre de chirurgiens, je me suis rendu compte facilement, non seulement de la difficulté qu'ils éprouvaient à pratiquer l'opération, mais encore des accidens consécutifs qui en résultaient.

Afin d'obvier autant que possible à ces divers inconvéniens, j'ai dû recourir à l'obligeance de mon illustre maître, pour fournir aux couteliers de Paris un modèle constant et invariable. Je le tiens à la disposition de tous ceux de mes confrères qui voudront en profiter. M. Charrière, en outre, à qui je l'ai communiqué, en a exécuté avec son habileté ordinaire de tout analogues, au point de se méprendre sur leur ressemblance.

Pour pratiquer avec fruit l'opération de la cataracte, il ne suffit pas d'avoir une main légère et exercée, un coup d'œil sûr; il faut encore connaître une foule de circonstances, sans lesquelles on est souvent embarrassé dans l'opération, en apparence la plus simple, mais dans la pratique de laquelle on n'acquiert de l'habileté qu'après avoir longtemps médité les préceptes fondamentaux, donnés par le professeur Scarpa, dont la plupart sont basés sur l'anatomie de l'œil. Je crois que mes lecteurs me sauront gré de jeter quelques considérations sur l'anatomie chirurgicale de cet organe, extraites des leçons inédites de ce professeur, dont je conserve précieusement les notes. Ces considérations n'ont point pour but la description anatomique de l'œil, à laquelle ne peut ni ne doit être étranger tout homme qui veut pratiquer la chirurgie. Mon intention ici est de rappeler quelques faits qui peuvent rendre l'opération de la cataracte plus facile; c'est aussi pour parvenir au même but que j'ai, ainsi que le professeur Panitz, entrepris une série d'expériences pour déterminer quelles sont les puissances qui tiennent le cristallin en place, et la différence qui existe entre la pesanteur spécifique de celui-ci et celle de l'humeur vitrée.

C'est à tort que la plupart des anatomistes affirment que les deux grandes artères ciliaires qui rampent sur la choroïde correspondent toujours au diamètre transversal de l'œil. Rien n'est plus rare selon moi, et sur cinquante yeux que j'ai examinés avec soin, je n'ai rencontré cette disposition qu'une seule fois; trente-six fois sur ce nombre, elles

étaient d'une ligne et quart plus haut que ce diamètre; treize fois au contraire, elles étaient situées à une ligne et demie plus bas.

Ces artères n'arrivent pas là sans avoir donné chacune deux rameaux, jusqu'au rebord de la choroïde qui correspond aux confins de la sclérotique. C'est à une ligne environ avant d'arriver au rebord choroïdien et souvent à deux lignes et même à trois que cette bifurcation a lieu : les rameaux laissent alors un intervalle plus ou moins grand entre eux, après quoi ils vont se perdre dans le grand cercle de l'iris.

Le ligament ciliaire n'a pas partout la même largeur; chez l'homme adulte, il peut avoir d'une à trois lignes du côté de la tempe, tandis que, vers le nez, il est souvent très-étroit; à sa partie antérieure, il offre un grand nombre de lignes alternativement blanches et noires qui, connues sous le nom de plis ou procès ciliaires, vont, au moyen de leur extrémité quelquefois bifurquée, surmonter la periphérie du cristallin, et s'appuyer sur le contour de la convexité de la cristalloïde. Le professeur Panizza a démontré jusqu'à l'évidence, dans ses leçons d'anatomie, que les procès ciliaires n'adhéraient point par leur pointe à la cristalloïde, mais qu'ils s'y appuyaient seulement. Les expériences faites devant un nombreux auditoire combattent victorieusement l'opinion de Taylor et de Heister, partisans déclarés de l'adhérence des procès ciliaires à la cristalloïde. Le même expérimentateur a démontré que la partie postérieure des procès ciliaires, ainsi que le restant du corps, sont unis à la zonule ciliaire plutôt par une substance glutineuse, et des vaisseaux capillaires, que par des filets de tissu cellulaire, surtout dans le point où ils correspondent au sillon de cette zonule. L'on aurait tort de croire cependant que la connexion de ces divers tissus soit peu de chose. Au contraire, ils offrent une résistance à laquelle on serait loin de s'attendre en raison de leur ténuité, et il est difficile de les séparer les uns des autres sans produire des déchiremens.

Le cristallin varie de forme. Tantôt il est plus aplati, tantôt plus convexe : mais, dans tous les cas, la convexité est plus saillante à la partie postérieure; il est retenu en place par la cristalloïde membrane transparente, qui est trois fois plus épaisse à sa partie antérieure qu'à la postérieure. Le cristallin est enchatonné dans une petite fossette, formée aux dépens de l'humeur vitrée et soutenue en même temps par des feuillets de la membrane hyaloïde, par des tissus membraneux et des vaisseaux invisibles, lorsque l'œil n'est pas dans des conditions pathologiques spéciales : mais le principal lien qui maintient le cristallin et sa capsule en place est une espèce de sertissure produite par une membrane très-fine, qui naît de l'hyaloïde tout près du point où commence le corps ciliaire,

puis se séparant de la membrane de l'humeur vitrée, sans cesser de lui être contiguë, elle s'avance insensiblement entre les corps vitré et ciliaire, de telle manière que plus elle s'approche du cristallin, plus elle s'éloigne du corps vitré. Après avoir surmonté la périphérie du cristallin, cette membrane va s'insérer et se confondre à la partie antérieure de la cristalloïde. Cette marche et cette disposition donnent lieu à la formation d'un petit espace curviligne de forme triangulaire, dont la base correspond à la périphérie du cristallin, et la pointe à l'origine de la susdite membrane. Cet espace, qui existe tout autour du cristallin lorsqu'on le remplit d'air et ne ressemble pas mal à l'intestin colon, a été nommé, par Petit (François), *canal gaudronné*.

La membrane de l'humeur vitrée, toutes les fois que cette humeur est à l'état sain, n'offre aucune différence en raison de l'âge et des sexes. Dans tous les cas, elle est plus forte et plus résistante dans les parties qui sont destinées à former la niche du cristallin et dans celles qui sont en rapport avec le corps ciliaire.

C'est à tort que Marteggiani de Naples, dans son ouvrage intitulé: *Novæ Observationes de oculo humano*, prétend que l'hyaloïde n'existe plus à la partie postérieure de l'œil qui correspond à l'entrée du nerf optique.

Le professeur Panizza et moi, par une foule d'expériences, avons prouvé la futilité des faits déjà avancés par le médecin napolitain.

Pour faire connaître la résistance qu'offre le cristallin à l'aiguille qui cherche à le déprimer et à le débarrasser de ses attaches, afin de le plonger dans l'humeur vitrée, le professeur Panizza a répété souvent dans ses cours l'expérience suivante: « Après avoir, dit l'honorable professeur, séparé le » globe oculaire de toutes ses parties environnantes et accessoires, en » laissant aussi long de nerf optique que possible, je place celui-ci entre le » doigt médius et l'annulaire, en le maintenant en place avec le pouce » et le doigt indicateur de la main gauche au moyen d'une pression » aussi légère que possible; l'œil ainsi fixé, je saisis l'aiguille à cata- » racte lancéolée sans courbure, et après l'avoir introduite comme pour » l'opération de la cataracte en faisant pénétrer sa pointe jusqu'au centre » de l'espace pupillaire; ensuite un aide intelligent est chargé d'enlever » avec précaution la cornée transparente et l'iris, afin de mettre à » découvert entièrement la superficie antérieure du cristallin et voir » ce qu'il adviendrait sous l'influence de la pression de l'aiguille sur le » cristallin et sur sa capsule, ou, pour mieux dire, sur la cristalloïde. » Je comprime alors directement le cristallin au centre de sa superficie » antérieure, je refoule l'humeur vitrée d'avant en arrière: le cristallin » résiste à une pression considérable sans rompre la zonule ciliaire, la

» partie postérieure de la capsule cristalline, pas même la hyaloïde qui » lui correspond : aussitôt que l'on cesse brusquement la pression, » l'élasticité de l'humeur vitrée reporte rapidement le cristallin en » avant, où il reprend sa place. »

La résistance qu'éprouve le cristallin à s'enfoncer et à pénétrer dans le corps vitré est due non-seulement à l'élasticité de celui-ci, mais encore au lien que la cristalloïde a contracté avec la zone ciliaire ainsi que nous l'avons dit plus haut.

En effet, l'on voit facilement qu'en pressant directement sur le cristallin et sa capsule, toutes les adhérences de celle-ci avec sa périphérie concourent à retenir le cristallin au moment où on veut le plonger dans l'humeur vitrée, qui lui résiste en étant elle-même poussée en avant par l'action des muscles de l'œil, qui tendent à diminuer son diamètre transversal pendant l'opération.

Une fois que le cristallin a rompu les premières cellules de l'humeur vitrée, il y pénètre avec plus de facilité, parce qu'elles diminuent de résistance à mesure qu'elles approchent du nerf optique.

Pour s'assurer de la différence qui existe entre la pesanteur spécifique du cristallin et de l'humeur vitrée, il faut faire l'expérience qui suit : après avoir placé un œil humain dans un petit vase enduit de terre glaise pour le tenir fixé, on enlève avec précaution la cornée et l'iris : on détache avec soin le cristallin de sa capsule, puis, avec un cératôme très-affilé, on incise crucialement la partie postérieure de la cristalloïde qui lui correspond, afin de mettre ainsi à nu une portion de l'humeur vitrée. On saisit alors le cristallin avec une aiguille à cataracte, et on le présente à la fente pratiquée dans la capsule en l'abandonnant à son propre poids : sur vingt expériences de cette nature, dans huit cas, il ne s'enfonça nullement ; dans six, il pénétra un peu dans l'humeur vitrée ; dans cinq, il s'enfonça un peu plus ; une fois seulement, il s'approfondit tout-à-fait.

Pour s'assurer de plus en plus de la valeur de ses expériences, ainsi que l'avait fait le professeur de Pavie, je remplaçais le cristallin par une lentille artificielle formée par un peu d'oxide de plomb et de cire, afin de la rendre un peu plus pesante, et constamment les résultats ont été les mêmes, quel que fut l'âge du malade.

Si, au contraire, avant de placer le cristallin sur la fente de la capsule, on a soin de broyer et confondre les cellules de l'humeur vitrée, le cristallin s'enfonce aussitôt de son propre poids. Cette expérience est plus que concluante pour prouver que la résistance des cellules de l'humeur vitrée est plus que suffisante pour retenir le cristallin et pour empêcher son immersion.

Le professeur Panizza a fait souvent devant nous l'expérience suivante pour prouver ce phénomène. On remplit un petit verre de blanc d'œuf frais, on place dessus celui-ci un cristallin de cire rendu un peu pesant par l'addition de quelques particules du plomb, en quantité suffisante pour le faire enfoncer légèrement dans l'albumine. Si on remue celle-ci en divers sens au moyen d'un instrument tranchant, on ne tarde pas à voir le cristallin factice se précipiter au fond du verre. Il résulte de ces diverses expériences que la pesanteur spécifique de l'humeur vitrée renfermée dans ses cellules est à peu près égale à celle du cristallin et que, pour détruire l'équilibre à l'avantage de ce dernier, il faut rompre les diverses poches de la membrane de l'humeur vitrée.

Il était important de descendre dans tous ces détails d'anatomie et d'expériences, parce que l'opération de cataracte par dépression est basée sur elle. C'est au moyen des conséquences pratiques qui en seront déduites que j'expliquerai pourquoi la cataracte remonte si souvent, et la raison pour laquelle quelques opérateurs laissent si souvent des cataractes capsulaires. Le manuel opératoire différant selon que l'on a affaire à une cataracte solide, à une cataracte molle ou à une cataracte congéniale, nous consacrerons un article spécial pour chacune de ces opérations. CARRON DU VILLARDS.

CHIMIE ET PHARMACIE.

MODIFICATION DU PROCÉDÉ ACTUELLEMENT CONNU POUR RÉDUIRE DE PETITES QUANTITÉS D'ACIDE ARSÉNIEUX.

Nous avons déjà fait connaître l'utile perfectionnement apporté par M. P. H. Boutigny, pharmacien à Évreux, dans le procédé propre à réduire l'acide arsénieux (1). Ce chimiste distingué indiquait dans son premier travail qu'il était parvenu à réduire *un* 64me *de grain* d'acide arsénieux. Ayant continué ses expériences, il annonce aujourd'hui, dans le *Journal de Chimie médicale*, qu'il a la certitude de pouvoir réduire *un* 128me *de grain* de cet acide, et de faire ressortir les principales propriétés de ce corps sur cette quantité impondérable.

Voici comment M. Boutigny rend compte de ses nouvelles expériences :

(1) Voyez *Bull. de Thérap.*, tom. III, pag. 346.

M. Orfila, qu'il faut toujours citer en fait de toxicologie, conseille de mettre l'arsenic obtenu de l'acide arsénieux en contact avec du sulfate de cuivre ammoniacal (voyez les *Leçons de médecine légale*), ou de la faire bouillir pendant deux heures dans une petite quantité d'eau distillée.

Dans le premier cas, on obtient un arsénite de cuivre de couleur verte; dans le second cas, l'on a une solution d'acide arsénieux et un hydruré d'arsenic. Cette dernière combinaison, projetée sur des charbons ardens, dégage l'odeur alliacée que possède l'arsenic. Quant à la solution d'acide arsénieux, elle est décomposée par l'acide hydrosulfurique qui détermine la formation de sulfure d'arsenic, etc.

J'ai déjà eu occasion d'employer ce procédé dans quelques cas d'empoisonnement, et je dois le dire, cela a toujours été avec succès; mais il me paraît pouvoir être modifié avantageusement et rendu plus sensible, car il faut opérer sur 1/50 de grain au moins, tandis que, par le procédé que je vais immédiatement proposer, je démontre rigoureusement la présence d'un cent vingt-huitième de grain d'acide arsénieux.

La couche métallique étant obtenue dans le tube luté, voici comment j'opère :

Je coupe le tube un peu au-dessous de l'*effilure*; j'y introduis deux grammes d'eau distillée et deux gouttes d'acide chlorique. J'applique le doigt sur l'ouverture du tube, puis je fais bouillir le liquide pendant une minute, ou jusqu'à ce que l'arsenic ait disparu.

Voici ce qui se passe dans cette opération presque *atomique*. L'acide chlorique cède de l'oxigène à l'arsenic, et le fait passer à l'état d'acide arsénieux qui se dissout dans l'eau. Le chlore mis à nu, ou l'oxide de chlore, reste dissous dans le même liquide.

Je filtre la solution lorsque cela est nécessaire, et j'y verse quelques gouttes d'acide hydrosulfurique très-concentré.

La liqueur à l'instant même vire au jaune, et il ne tarde pas à se précipiter du sulfure jaune d'arsenic. Je le fais disparaître par l'addition de deux gouttes d'ammoniaque, et je le reproduis en ajoutant quelques gouttes d'acide hydrochlorique.

En cet état, je laisse le précipité se rassembler au fond du tube; puis j'enlève le liquide qui le surmonte au moyen d'une mèche de coton préalablement trempée dans l'eau. Enfin, je coupe le tube un peu au-dessus du précipité et du liquide qui reste encore. Je dessèche ce précipité à une douce chaleur, je le rassemble au fond du tube, et j'ajoute par dessus un grain de limaille de fer. Ensuite je l'effile et je le fais

rougir (1). Alors l'arsenic se volatilise, et donne l'odeur alliacée que tous les chimistes connaissent; alors aussi il ne reste plus le moindre doute sur la nature de la substance soumise à l'action des réactifs, car il n'y a que l'acide arsénieux qui possède cet ensemble de propriétés remarquables et parfaitement caractéristiques.

Ce mode analytique ne laisse, ce me semble, rien à désirer, car :

1° J'obtiens un corps solide d'un gris d'acier, brillant. (Voyez *Leçons de médecine légale*, par M. Orfila, tome III, page 102.)

2° Je réacidifie ce corps, et le fais passer à l'état d'acide arsénieux.

3° La solution précipite en jaune par l'acide hydrosulfurique. (Ouvrage de M. Orfila, déjà cité, pages 103 et 104.)

4° Le précipité jaune se dissout instantanément dans l'ammoniaque. (*Ut suprà.*)

5° Quelques gouttes d'acide hydrosulfurique font reparaître le précipité jaune de sulfure d'arsenic.

6° Enfin, le précipité jaune, recueilli et mêlé à la limaille de fer, fournit, par l'action du calorique, une vapeur ayant une odeur alliacée très-prononcée.

Il résulte de ce travail une conséquence fort importante pour la morale publique : c'est la certitude de découvrir presque tous les empoisonnemens, et par cela même on peut espérer d'en voir diminuer le nombre.

Si l'on se rappelle la quantité d'acide arsénieux présumée être nécessaire pour donner la mort, même à un enfant, ne peut-on pas en conclure qu'il est impossible qu'un empoisonnement par l'arsenic ne soit pas dévoilé? Il n'est pas présumable en effet que l'on ne puisse parvenir à retrouver, soit dans l'appareil digestif, soit dans la matière des vomissemens ou des selles, la quantité très-minime de 1/128 de grain d'acide arsénieux, mais suffisante pour constater les principales propriétés de ce poison (2).

---

(1) Cette dernière opération demande quelques précautions. Elle doit être faite dans un appartement bien fermé, pour éviter les courans d'air latéraux. Je me suis toujours servi avec succès d'un petit creuset plein de charbons incandescens au milieu desquels je place le petit tube contenant le sulfure et la limaille.

(2) Si dans les recherches cadavériques on ne trouvait pas d'acide arsénieux *solide*, on traiterait les matières par l'acide hydrosulfurique, suivant la méthode de MM. Orfila et Le Sueur. Ensuite on décomposerait le sulfure d'arsenic obtenu par de la limaille de fer ou de la potasse caustique dans le tube luté; puis on traiterait la couche métallique comme je l'ai indiqué, et l'on terminerait l'analyse par le développement de l'odeur alliacée.

Si l'on se rappelle encore que l'arsenic est, pour ainsi dire, le seul toxique qui soit employé pour commettre le crime d'empoisonnement, on peut affirmer que tous les empoisonnemens subiront tôt ou tard la peine qu'ils auront si justement méritée; et l'on peut espérer (ce qui est consolant) que le nombre des empoisonnemens diminuera, lorsque *tout le monde* sera convaincu que rien n'est plus facile que de constater un empoisonnement, et de représenter le corps du délit.

FORMULE D'UNE POMMADE POUR EMPÊCHER LES CHEVEUX DE TOMBER.

Nous avons long-temps hésité à donner la formule de la pommade suivante, à cause de l'usage auquel on la destine; cependant, après avoir réfléchi qu'elle avait réussi à plusieurs personnes, nous avons cru qu'il était utile de la faire connaître,

Moelle de bœuf préparée.	six gros.
Huile d'amandes douces	deux gros.
Quinquina rouge	un gros.

On délaie la poudre de quinquina avec une petite quantité d'huile d'amandes douces, on ajoute ensuite le reste de cette huile; lorsque le mélange est fait, on fait fondre à une douce chaleur la moelle de bœuf préparée, et on l'incorpore peu à peu au mélange, en se servant d'un mortier et en agitant constamment jusqu'à refroidissement complet.

On peut aromatiser cette pommade avec quelques gouttes d'essence de vanille de bergamotte ou avec toute autre essence, à volonté.

Cette formule nous a été donnée par M. Aubergier fils, et elle a constamment réussi.

A. C.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE MÉDICALE, SUIVIE D'UN TRAITÉ DE MALADIES CANCÉREUSES,

Par M. Cayol, ancien professeur de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

Dépossédé par les événemens de 1830 de la chaire de clinique interne qu'il remplissait avec distinction à l'hôpital de la Charité, M. Cayol se présente aujourd'hui devant ces mêmes hommes dont il

fut autrefois le collègue, pour reconquérir, à la pointe de l'épée, une place qu'il a occupée pendant huit ans consécutifs, et que la mort de J.-J. Leroux a laissée définitivement vacante. Tel est le motif de l'ouvrage que nous annonçons.

De tout temps, la nomination d'un professeur fut une affaire importante, et pour lui, et pour le corps enseignant. Elle s'est faite tantôt par élection et tantôt au concours. Le procédé qu'on suit aujourd'hui tient de l'un et de l'autre. Il y a de l'élection en ce qu'on doit tenir compte des titres antérieurs. Le premier de ces titres est sans contredit la publication d'un bon livre : c'est à l'impression que les hommes se font voir réellement ce qu'ils sont, et qu'on peut les estimer ce qu'ils valent.

En conséquence, chaque compétiteur se présente avec son bagage; celui de M. Cayol n'est pas grand, à en juger par la masse. Il n'est pas possédé de la manie de se faire imprimer qui tient tant d'honorables confrères. Jamais, à la vérité, le métier ne fut ni plus expéditif ni plus facile. On part le matin pour un hôpital; on suit, sous les yeux d'un médecin qu'on prend ensuite pour Mécène, un certain nombre de malades jusqu'à la fin, en ayant soin d'enregistrer, jour par jour, tous les symptômes, grands ou petits, qui peuvent se présenter. De deux choses l'une, les malades en reviennent ou ils succombent : dans le premier cas, l'observation est incomplète; dans le second, on fait l'ouverture du corps, et il n'y manque rien. On ramasse ainsi cinquante, soixante, cent observations, plus ou moins, et lorsqu'on a rempli quatre à cinq cents pages, on inscrit sur la dernière : *Fin* du premier volume; et si le cœur en dit encore, on recommence de la même manière. Quant au style, beaucoup de substantifs, quelques adjectifs, peu ou point de verbes.

Je reviens à M. Cayol. Son ouvrage a un double but, l'un politique ou de circonstance, c'est de nous donner un échantillon de son enseignement clinique, tel qu'il l'a pratiqué tout le temps qu'il lui a été donné de se faire entendre; l'autre scientifique, c'est de nous ramener aux doctrines d'Hippocrate.

Il commence par se débarrasser des systèmes qui le gênent, et fait voir en passant comment la médecine s'est perdue elle-même en abjurant son indépendance pour se soumettre inconsidérément à toutes les variations de la philosophie. Après quelques pages pleines de verve et de sens sur la liaison des doctrines sensualistes de Locke et Condillac avec l'état actuel de la médecine, il dit :

« Chaque âge, nous devons le reconnaître, a ses erreurs et ses préjugés. La plus grande erreur du nôtre, quant à l'objet qui nous

occupe, c'est de vouloir renfermer la médecine dans l'anatomie, au lieu de laisser l'anatomie dans la médecine; c'est d'étudier les opérations de la vie sur le cadavre, et de demander à la mort des moyens de guérison. De là vient que d'immenses recherches et de nombreuses découvertes sur des objets de détail n'ont pas eu, sur la médecine proprement dite, l'influence salutaire qu'elles auraient pu avoir. Disons plus, l'abus qu'on a fait, dans ces derniers temps, de l'anatomie pathologique, en détournant les esprits d'autres considérations d'un ordre plus élevé, a véritablement entravé la marche de la thérapeutique. On a fait des monographies et même des traités généraux de médecine, avec des nécroscopies, c'est-à-dire que, depuis plus de quinze ans, l'anatomie a été substituée à la médecine. On peut avancer hardiment et sans crainte d'être démenti, que, *depuis cette époque, il n'a pas paru en France un seul ouvrage de médecine pratique.* Lisez ces longues et minutieuses descriptions de maladies avec lesquelles on fait tant de livres (car le génie de notre siècle est essentiellement descriptif) : vous n'y verrez pas l'homme dans ses admirables rapports avec l'univers extérieur; vous n'y verrez pas le corps vivant aux prises avec les agens de trouble et de destruction qui menacent son existence, opposant sans cesse une résistance active, et déployant dans cette lutte des ressources merveilleusement appropriées à ses besoins; vous ne verrez partout que le cadavre; vous ne verrez toujours que des altérations organiques comme causes, et des symptômes comme effets; enfin, il serait difficile de citer un seul ouvrage de quelque importance où les maladies n'aient pas été exclusivement considérées sous des rapports anatomiques. »

Cependant, qu'est devenue la médecine en général? La physiologie a cherché dans les conditions les plus grossières de la structure des organes les raisons de leurs fonctions les plus délicates, sans réfléchir aux démentis que lui donnait l'anatomie elle-même. La pathologie à son tour, égarée par la physiologie, n'a voulu reconnaître que des lésions de tissus, et, dans son embarras, elle s'est vue dans l'obligation de faire dépendre les effets les plus graves des causes les plus légères. Enfin la thérapeutique, découragée par les résultats cadavériques, a perdu confiance en ses ressources; elle a désespéré d'elle-même.

Voilà la médecine telle que l'a faite la doctrine anatomo-physiologique. Cependant, on ne cesse de nous parler de ses progrès. Comment l'entend-on? Veut-on dire qu'on connaît aujourd'hui mieux que jamais les restes que les maladies laissent dans le cadavre? j'en demeure d'accord; mais ces progrès ne touchent pas au véritable but de la médecine. Je conviens encore que quelques procédés, quelques méthodes se sont

perfectionnés, je ne nie rien de tout cela; mais je dis que la médecine pratique, en général, est restée stationnaire, si même elle n'a fait des pas rétrogrades.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que j'ai porté ce sévère jugement; mais il devait sortir d'une bouche plus imposante que la mienne. Quelles sont, dit M. Cayol, quelles sont les maladies dont on a diminué les chances de mortalité? Et pour faire bonne composition à ses adversaires, il prend pour exemples celles qui sont le mieux connues, anatomiquement parlant, celles dont le siége est le mieux déterminé. Il appelle successivement les lésions organiques du cœur, la phthisie pulmonaire, l'apoplexie, les hydropisies, le rhumatisme, la goutte, etc.

Il ne se dissimule pas sans doute ce qu'il y a de défaveur à parler ainsi d'une branche des sciences médicales, telle que l'anatomie; mais aussi ce n'est pas l'usage, c'est l'abus qu'il condamne. Il ne peut souffrir qu'elle se soit substituée à la médecine, et il fait voir les conséquences de cette espèce d'usurpation.

La médecine grecque n'eut pas, dirai-je le bonheur, dirai-je le malheur, de disséquer des cadavres. Elle observa l'homme malade, et quand on pense à tout ce qu'elle a fait avec l'observation, il est impossible de ne pas la mettre au premier rang parmi tous nos moyens d'investigation. Elle a connu l'unité et l'activité de la force vitale; elle a, connu la nature médicatrice, l'effet des habitudes, les sympathies, les constitutions médicales, l'influence des âges et des saisons, les diathèses morbifiques, et beaucoup d'autres principes qui seront éternellement la base de toute bonne médecine.

Plein de respect pour le grand nom d'Hippocrate, M. Cayol ne s'annonce pas comme un novateur; il n'a d'autres prétentions que de renouer la chaîne des temps en rattachant à la doctrine hippocratique les découvertes modernes et en les formulant dans un langage approprié aux temps où nous vivons : tel est son but, telle toute son ambition.

Mais entrons un peu dans le cœur de cette doctrine.

Essentiellement actif, l'homme se distingue de la matière brute par la force vitale dont toute ses molécules sont pénétrées et comme imbibées. C'est en vertu de cette force qu'il possède tous les attributs qui lui sont propres, et notamment la double ou triple propriété de pourvoir à sa conservation, de réparer ses pertes et de résister aux agens de destruction qui l'entourent. La vie n'est donc en réalité qu'un combat, qu'une lutte continuelle entre les lois de la matière morte et les lois de la matière organisée.

Le corps de l'homme reçoit-il une impression qui lui répugne? avertie de cette impression par la sensibilité, la force vitale réagit et

témoigne sa répugnance par cette réaction, cette réaction constitue véritablement la maladie.

« Toute maladie, dit M. Cayol, est donc une réaction accidentelle » de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble. »

Cette définition me paraît inattaquable; les conséquences en sont immenses. On voit d'abord qu'à l'exception des maladies dont les causes restent dans le corps, toutes les autres sont véritablement l'ouvrage de l'organisme, l'ouvrage de la force vitale, ou, si l'on veut, de l'organisme vivant. Les causes extérieures les plus nécessaires n'en fournissent réellement que l'occasion et souvent le prétexte.

Cela est si vrai qu'il n'y a souvent aucun rapport entre les maladies et les causes extérieures, aucun rapport, disons-nous, ni d'intensité, ni de nature; tout ou presque tout dépend de l'activité de la vie et du mode de cette activité : elle est telle, dans beaucoup de cas, qu'on dirait en vérité qu'elle entre en mouvement d'elle-même et sans y être provoquée. On croit voir cette spontanéité dans l'évolution de l'embryon, dans les contractions de la matrice au terme de la grossesse, dans le fait de la croissance, etc.

En pathologie, il est vingt maladies et plus qui paraissent aussi spontanées : telles sont, entre autres, toutes celles qui dépendent d'une véritable diathèse.

Je disais tout à l'heure que la définition que M. Cayol donne de la maladie est au-dessus de toute critique. Je ne suis pas aussi sûr que la réaction pathologique est toujours un but d'utilité, ou, pour le dire autrement, qu'elle soit tout entière une suite d'efforts conservateurs. L'autorité de Sydenham et Stahl est certainement très-imposante; mais si l'on ne peut s'empêcher d'admirer les moyens par lesquels la nature procède à l'absorption d'un épanchement de sang dans le cerveau, que dire lorsque cet épanchement tue comme un coup de foudre? que dire lorsqu'un tubercule pulmonaire s'ouvre dans la cavité des plèvres? que dire de toute inflammation qui se convertit en ulcère, en fistule, etc?

Je crois fermement à l'activité, à l'unité de la force vitale; je doute de son intelligence et plus encore de sa prévoyance.

L'homme est ainsi fait qu'il ne peut s'empêcher de réagir contre tout ce qui tend à troubler l'harmonie de ses fonctions. Je ne vais pas plus loin.

Cette réaction pathologique est un véritable travail organique; je n'ose dire une fonction puisqu'il n'y a pas de fonction sans but; à peine est-il commencé qu'il se rend indépendant de la cause qui l'a provoqué; il n'y a pas de maladies hors celles qui dépendent de corps étrangers, qui cessent instantanément après l'éloignement de la cause. Il leur

a fallu un certain temps pour croître et se former, il leur en faut un autre pour décroître et s'effacer; en d'autres termes, toute maladie a sa marche, ses périodes, sa durée; et c'est en vain que la médecine se flatterait d'en trancher brusquement le cours; il faut qu'elle sache se conformer à la marche de la nature.

Poursuivons. La réaction pathologique est-elle aiguë, avec exaltation de la chaleur et de la circulation, elle prend le nom de *fièvre* lorsqu'elle est générale, *d'inflammation* lorsqu'elle est locale.

Inflammation et fièvre sont donc une seule et même chose.

Rien de plus commun au lit du malade que la réunion de ces deux réactions; mais dans quels rapports sont elles? question importante et délicate. Est-ce l'inflammation qui appelle la fièvre? est-ce la fièvre qui fait naître l'inflammation? On connaît la réponse de la secte physiologique et sa manie de tout *localiser*.

M. Cayol reconnaît des fièvres symptomatiques et des fièvres essentielles ou *primitives*, c'est-à-dire sans lésion locale antérieure.

Il y a d'autant plus lieu de s'étonner qu'on ait rejeté ces maladies qu'elles sont incontestablement les plus fréquentes de toutes. On dit qu'il est rare, à l'ouverture des corps, de ne pas trouver des traces d'une lésion de tissus, cela est vrai, voilà le fait; mais on en conclut que cette lésion a ouvert la scène, voilà l'hypothèse : et pourquoi ne serait-elle pas l'effet de la fièvre? ne voit-on pas tous les jours un accès de fièvre éphémère se terminer, se juger, par une éruption autour des lèvres?

Les fièvres essentielles n'excluent donc pas les altérations locales; au contraire, elles les favorisent en activant outre mesure la circulation. D'une part, il est prouvé par les expériences de Duhamel et de Chaussier que le sang dont le cours est trop rapide acquiert des propriétés irritantes qu'il n'avait pas; et de l'autre M. Gendrin a démontré qu'il suffit d'accélérer la circulation capillaire dans une partie, pour en altérer rapidement la texture.

S'il y a des fièvres symptomatique des lésions locales, il a donc aussi des lésions locales secondaires ou symptomatiques des fièvres essentielles.

En théorie, il importe fort sans doute de saisir la succession, les rapports des deux maladies; la thérapeutique est beaucoup moins intéressée à la solution du problème, la fièvre fournissant toujours la principale indication, pour peu qu'elle soit dominante.

Mais nous n'avons pas ici à nous occuper des fièvres symptomatiques : le diagnostic en est en général facile : c'est l'anatomie qui le donne. Elles sont presque toutes du genre des fièvres traumatiques. Il n'en est

pas ainsi des fièvres essentielles : comme elles varient, les notions anatomiques sont impuissantes pour nous en faire saisir le véritable caractère; il faut le demander au tempérament du malade, à la nature des causes, à la séméiotique et surtout à la constitution régnante. La réaction a-t-elle lieu principalement sur le système sanguin, la fièvre est dite inflammatoire; occupe-t-elle le système nerveux, la fièvre est appelée nerveuse; enfin elle prend le nom de bilieuse ou de muqueuse, s'il se fait une abondante sécrétion de bile ou de mucus. C'est par des considérations du même ordre qu'on reconnaît des fièvres putrides, thyphoïdes, malignes, pernicieuses, etc.

Conséquent, trop conséquent peut-être à sa distinction, M. Cayol réduit à quatre les principales médications des fièvres essentielles : les saignées générales, les évacuations, le quinquina et l'opium.

Les lésions locales, disions-nous tout à l'heure, sont étrangères aux fièvres essentielles, en ce sens qu'elle n'y sont pas nécessaires; mais elles viennent souvent les compliquer. Quelle qu'en soit l'intensité, elles n'y jouent presque jamais que le second rôle, soit qu'elles prennent réellement la nature de la pyrexie, soit qu'elles lui restent subordonnées. Cela signifie que, dans toutes ces fièvres, le traitement doit commencer par elle, sauf à combattre plus tard la lésion locale, s'il y a lieu. Telle était la pratique des anciens, et l'on ne voit pas que leur nécrologe fût plus chargé que celui des modernes. L'altération locale suit d'ordinaire le sort de la fièvre qui l'a amenée. Cette dépendance est surtout sensible dans les constitutions médicales.

Il y a presque toujours une fièvre essentielle au fond de toute constitution médicale; Hildenbrand incline même à croire que l'atmosphère ne saurait produire des maladies d'un autre ordre. Alors, dis-je, il existe une fièvre essentielle : soit une fièvre bilieuse. Pendant le règne de cette maladie, il peut survenir les lésions locales les plus variées, des ophthalmies, des angines, des pleurésies, des diarrhées, des hémorrhagies, etc. Eh bien! toutes ces lésions, quelles que soient leurs formes, participent du génie de la fièvre régnante, et en effet elles demandent le même traitement. C'est que le génie des constitutions médicales forme, suivant l'heureuse expression de M. Cayol, comme le tempérament des maladies.

Telle est la doctrine de M. Cayol en ce qui concerne les maladies aiguës. Il donne toujours le premier rang à la fièvre, et le second aux lésions locales qui lui servent à établir ses subdivisions.

Sa classification est fondée sur le même principe : ainsi au lieu de dire, comme on dit communément : angine, pleurésie, erysipèle, etc. avec fièvre, il dit : fièvre avec angine, pleurésie, erysipèle, etc.

A l'égard des maladies chroniques, c'est autre chose. Il en est peu qui ne soient primitivement locales et en effet elles sont en général apyrétiques : quand la fièvre survient, c'est ordinairement sur la fin; elle y est symptomatique. M. Cayol donne ici le premier rang à la lésion locale : il suit pour elle l'ordre anatomique.

Malgré le désir que j'aurais de continuer cette analyse, il faut y mettre fin. C'en est assez pour un journal tout spécial, tel que celui-ci, sur un ouvrage de médecine générale; mais il nous a semblé que cet ouvrage méritait une exception par la position de l'auteur et par les doctrines qu'il contient; ces doctrines, il est vrai, ne sont pas nouvelles; mais, outre que l'interprète a su leur donner tout l'attrait de la nouveauté, elles touchent de toutes parts à la thérapeutique : cela tient à la manière dont elles envisagent le corps humain.

M. Broussais ne voit dans l'homme vivant qu'un assemblage plus ou moins heureux de pièces et d'organes. M. Cayol le considère comme un être vivant et réagissant; de là toute la différence de leurs écoles; l'une cherche toujours sa justification dans le cadavre, l'autre dans la thérapeutique. D'où il suit que celle-ci a réellement un avantage immense sur celle-là, puisque, en supposant qu'elle ne fût pas vraie en principe, encore tiendrait-elle lieu de la vérité dans la pratique.

J.-B. Bousquet.

VARIÉTÉS.

RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR LES VACCINATIONS PRATIQUÉES PENDANT 1831.

Depuis la création de l'académie de médecine, le nombre des vaccinations ainsi que celui des départemens qui ont envoyé leurs états ont varié sensiblement. Voici le tableau de ces variations jusqu'à la fin de 1831.

Années.	Chiffre des vaccinations.	Chiffre des départemens.
1823	388,584	62
1824	426,912	68
1825	378,500	64
1826	404,128	67
1827	401,495	64
1828	249,143	53
1829	296,152	52
1830	253,972	44
1831	214,360	40

Il résulte de ce tableau comparatif que depuis 1828 le chiffre des vaccinations et celui des départemens qui les fournissent, diminuent dans une telle progression, qu'il devient de plus en plus difficile de préciser l'état de la vaccine en France, et qu'on est en droit de concevoir sur des craintes le développement ultérieur des épidémies varioliques.

On objectera sans doute que, si quarante-six départemens n'ont pas envoyé leurs états de vaccinations, on aurait tort d'en conclure que la pratique de la vaccine n'est point répandue dans ces départemens. Cette objection n'a aucune valeur, si l'on considère que depuis plusieurs années les préjugés contre la vaccine se renouvellent.

En effet, depuis neuf ans que l'académie a été investie des attributions du comité de vaccine, les départemens de la Corrèze, de la Creuse, de la Vendée et de l'Yonne n'ont point fourni d'états.

Pendant huit ans, les départemens de l'Eure, de la Drôme, des Landes, de la Haute-Loire, n'ont point fourni d'états.

Pendant sept ans, les départemens de l'Aisne, de la Lozère, de l'Orne, des Basses-Pyrénées, des Hautes-Pyrénées, n'ont point fourni d'états.

Pendant six ans, les départemens du Gard, d'Indre-et-Loire, de la Seine-Inférieure, de la Somme, de la Vienne, n'ont point fourni d'états.

Pendant cinq ans, les départemens de l'Allier, de l'Ain, du Calvados, de la Nièvre, d'Ille-et-Vilaine, n'ont point fourni d'états.

Enfin, depuis ce laps de temps les départemens plus ou moins retardataires sont, les départemens du Cantal, des Basses-Alpes, de l'Aube, de l'Aude, de la Gironde, du Loiret, de la Marne, de la Haute-Marne, de la Mayenne, de la Meuse, de Saône-et-Loire, du Tarn.

Cette négligence méritait d'autant plus d'être signalée, que l'académie, dans ses derniers rapports, a constamment insisté sur le discrédit qui paraît s'étendre sur la pratique de la vaccine, sur les causes principales de ce discrédit, sur les moyens de la faire cesser et de conjurer les calamités qu'elle entraîne après elle. Cette lacune dans l'administration départementale ne pourrait se prolonger plus long-temps, sans provoquer et nécessiter une enquête générale sur l'état de la vaccine en France.

Parmi les départemens qui ont transmis le plus régulièrement leurs états de vaccinations, le rapport de l'académie cite *les Ardennes, le Doubs, le Jura, l'Indre, l'Oise, la Haute-Saône*; les départemens *de Seine-et-Marne, de Seine-et-Oise, les Deux-Sèvres et les Pyrénées-Orientales*. Les médecins au zèle desquels elle se plaît à rendre hommage, sont : dans les Ardennes, MM. *Champenois* de Launois, *Labesse* de Rethel, *Hennequin* de Charleville; dans le Doubs,

M. *Barrey* de Besançon, dont le talent et le zèle sont depuis long-temps au-dessus de tous les éloges; MM. *Flamand* de Montbéliard, *Vaucheret*, *Tisserand* de Clerval, *Pourcelot* de Saint-Hippolyte; dans le Jura, M. *Cuyétan*, médecin des épidémies; dans l'Indre, MM. *Robert* de Châteauroux, *Decerf-Delaveau* de la Châtre, *Missant* d'Aiguerande, *Pellé* d'Argenton, *Camard* de Cruziori, *Leconte* de Deols, *Dechezelle* de Saint-Gaultier; dans la Haute-Saône, M. *Nedey* de Vesoul, qui se fait toujours remarquer parmi les vaccinateurs les plus actifs et les plus éclairés; enfin dans le département de Seine-et-Oise, M. *Boucher* de Versailles, dont les travaux ont eu la même utilité et le même mérite que les années précédentes.

Dans la vue d'exciter l'émulation des vaccinateurs, la commission a proposé de demander la décoration de la Légion-d'Honneur pour trois médecins, dont le zèle à propager la découverte de Jenner ne s'est jamais ralenti.

Ce sont MM. Nauche de Paris; Nédey de Vesoul; Barrey de Besançon.

Le prix de 1,500 fr. a été partagé entre MM. Boucher de Versailles; Boisson de Lure (Haute-Saône); Chailler de Chevillon (Haute-Marne).

Les quatre médailles d'or ont été décernées à MM. Benoit de Grenoble; Boissat de Périgueux; Parer de Lille (Pyrénées-Orientales); et madame Maillet, sage-femme à Vannes.

Choléra. — L'on a observé, depuis le commencement d'avril, à l'Hôtel-Dieu plusieurs cas de choléra intense. De ce nombre sont une lingère, âgée de trente-trois ans, reçue le 1er avril à la salle Saint-Paul; un journalier, âgé de quarante-deux ans, entré le 2 avril à la salle Sainte-Madeleine; une couturière, âgée de quarante-deux ans, couchée à la salle Saint-Joseph; celle-ci a présenté un choléra-morbus algide. Plusieurs autres cas graves, dont le dernier n'a que quelques jours de date, ont été observés à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Lugol.

Si ce que l'on écrit de Portsmouth est exact, le choléra se serait montré de nouveau en Angleterre. Cette maladie se serait manifestée dans le bâtiment *le Waterloo*: huit malades en seraient morts, et le vaisseau aurait été immédiatement vidé et isolé.

Grippe. — La grippe s'est propagée dans la Gallicie. A Limberg, un cinquième de la population en a été subitement atteinte; mais la maladie est bénigne, et cesse ordinairement au bout de quarante-huit heures.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES AGENS THÉRAPEUTIQUES DANS LEUR ACTION DIVERSE SUR L'ÉCONOMIE.

« Les hommes, dit Fontenelle, ne peuvent, en quelque genre que ce soit, arriver à quelque chose de raisonnable qu'après avoir en ce même genre épuisé toutes les sottises imaginables. » En médecine, loin de nous inscrire en faux contre la sentence de Fontenelle, nous en sommes encore au souhait d'arriver, ou, ce qui est mieux, de revenir aux choses raisonnables; avouons aussi que les erreurs, plus fécondes peut-être dans notre science que dans toute autre, tiennent à la nature même du sujet de notre étude.

Si l'homme était connu dans son essence, si toutes les maladies n'étaient autre chose qu'un problème à résoudre à l'aide de quelques données précises, invariables, la médecine deviendrait un art facile et pourrait prendre rang parmi les sciences exactes; elle n'offrirait plus qu'une série de théorèmes dont la solution suivrait immédiatement l'énoncé.

Il n'en est point ainsi : dans l'homme moral comme dans l'homme physique, à travers quelques lois générales, les spécialités nous fuient, nous échappent. « Celui qui dans toutes les situations possibles répond de sa vertu est un imposteur ou un imbécile dont il faut également se méfier, » dit un de nos philosophes. Celui qui dit : Tel remède guérit constamment telle maladie, ment ou se trompe. Il considère le corps humain comme un être passif tenu de répondre suivant des lois rigoureuses aux agens par lesquels on le sollicite, sans tenir compte de sa spontanéité, de sa variabilité infinie, appréciable dans ses effets, insaisissable dans ses causes premières.

Et ici je remarquerai que cette difficulté, inhérente à l'étude de l'homme, qui a été le thème d'où sont partis les détracteurs de la médecine, ne saurait être qu'un titre à la considération, à moins que, renversant toutes les notions reçues, on ne veuille admettre qu'une science est d'autant moins élevée qu'elle demande une plus rare intelligence dans celui qui la cultive. En politique, nul n'est grand s'il ne réunit à de hautes qualités une connaissance approfondie du cœur humain; aussi combien peu de grands hommes! Mais qu'est-ce à dire? N'est-il pas évident que cette difficulté rehausse d'autant la science

qu'ils possèdent? Comment en serait-il autrement pour la connaissance de l'homme physique? Il est peu d'Hippocrates, sans doute, et c'est par cela même que notre science s'élève dans un ordre plus élevé.

Observez le mouvement des esprits : après la chute des systèmes éphémères qui nous promettaient l'ère de vérité, beaucoup de médecins, long-temps abusés, hésitent encore sur la voie qu'ils doivent suivre. Se méfiant de la parole du maître, ils consultent la nature; mais avec cette précipitation et cette préoccupation de gens avides de jouir. Aussi voyez quelle multitude d'expériences, avec quel empressement on interroge chaque médicament en lui demandant son dernier mot, comme si la nature était un livre dont nous pussions tourner les feuillets à volonté. Jamais peut-être les observations particulières n'ont été recueillies en plus grand nombre; les menus détails ne nous manquent point, mais la pensée fécondante qui les unit en faisceaux divers, voilà ce qui manque à la plupart. Les vérites qui constituent une science forment une chaîne indivisible, et vous êtes étonné de l'harmonie qu'offre le rapprochement des faits dont la séparation comme violente n'avait produit que discordance. En ce moment on ne voit que chaos dans toutes ces recherches éparses; chacun n'ayant foi qu'aux faits qui lui sont propres et dédaignant ceux d'autrui, se produit comme un foyer de lumière, et ne répand souvent que des ténèbres. C'est du reste le mal de notre époque que cette outrecuidance scientifique, littéraire, et politique, qui fait de jeunes praticiens des censeurs d'Hippocrate, de nos romantiques des régens de Corneille, et de nos échappés de collége des Solon, des Lycurgue, des Washington, ou quelque chose de mieux encore.

Le vice de la tendance actuelle est de rechercher exclusivement *des remèdes de maladies*. Pour nos expérimentateurs, la thérapeutique n'est pas la science des indications et l'étude des méthodes, ainsi que l'ont fondée Hippocrate et Galien, mais *un formulaire de spécifiques*. Or vous savez quelle est notre richesse en médicamens de ce genre.

Il en est jusqu'à trois que je pourrais citer.

Ces fausses notions sont les conséquences malheureuses de la perturbation médicale dont nous avons subi l'empire. L'école physiologique et l'école organique, quelque différence qui parût les nuancer, venaient se confondre, en dernière analyse, dans une croyance identique, un seul mode d'affection, l'inflammation. En effet, pour l'une comme pour l'autre, toute maladie n'étant que l'effet d'une lésion de tissus, et cette lésion ne s'opérant presque jamais sans offrir le dérangement particulier du système vasculaire, que l'on appelait irritation, l'inter-

prétation de la maladie, par son résultat organique, les ramenait dans son dernier corollaire à l'irritabilité.

De l'unité d'affection dériva l'unité de traitement.

Il résulta de ce bouleversement dans nos idées une rupture complète avec le passé on proclama d'ailleurs assez haut que c'était sur les ruines de ce passé que s'élevait l'édifice de la nouvelle, de la vraie doctrine; et, suivant l'ordinaire, les opinions du jour grandissant et débordant de toutes parts, laissèrent la science antique comme annihilée sous le mépris général.

C'est là, si je ne me trompe, la plaie vive de notre situation présente; nous sommes entre l'insuffisance des idées d'hier et le dédain ou l'ignorance de celles d'autrefois. Réhabiliter celles-ci, est cependant de la dernière importance; car, si l'art est long et difficile, ce n'est qu'en unissant les unes aux autres en ce qu'elles ont de rationnel, que la science pourra devenir progressive. Vainement on a voulu les désunir; quelque insociabilité qui semble exister entre les considérations d'organisme, d'irritabilité, et celles de l'activité vitale, des crises, des constitutions médicales, des méthodes, etc., une analyse sévère les rattachera aisément à la chaîne commune, en démêlant ce qu'elles renferment de vrai de ce qu'elles ont d'exagéré.

Affranchissons-nous donc de ce funeste orgueil ou de cette erreur dangereuse, qui nous fait supposer qu'il n'y a qu'aveuglement et préjugés dans ces grandes vues médicales que nous ont léguées nos devanciers, et que n'a pu submerger, quoi qu'on en dise, toute la logique moderne. Loin de s'arrêter aux faits et à leurs conséquences rigoureuses, on a eu la prétention de remonter à leurs causes premières, à peu près comme les anciens dogmatiques jugeaient nécessaire d'arriver à la connaissance des actions intimes des organes. « Ainsi, par exemple, disaient-ils, dans l'acte de la digestion, selon les uns, les alimens se broient dans l'estomac; selon d'autres, ils s'y pourrissent; ceux-ci veulent qu'ils s'y cuisent, ceux-là qu'ils se distribuent directement dans toute l'économie tels qu'on les a pris.» Il serait très-important de savoir ce qu'il en est; car si les premiers disent vrai, choisissons des alimens faciles à broyer, sinon disposons-en qui soient prompts à se pourrir : doivent-ils cuire, cherchons ceux qui produisent plus de chaleur; ou abandonnant toutes ces erreurs, si chez les derniers se trouve la vérité, prenons les alimens qui doivent le moins changer de nature.

Ce n'était pas là la manière des grands praticiens; quand à la suite de quelques faits bien constatés ils risquaient une hypothèse, ils y attachaient peu d'importance et la livraient pour ce qu'elle pouvait valoir, laissant aux oisifs, comme dit Sydenham, l'agrément de l'ap-

profondir ou d'en trouver une meilleure. Les faits thérapeutiques étaient tout pour eux. Il en a été différemment lorsque l'importance de la maladie ne datant que de l'exploration cadavérique, on ne se demandait plus quelle méthode avaient suivi les grands maîtres pour guérir, mais comment ils avaient pu guérir.

Un exemple fera mieux ressortir le vice de cette critique prétendue déblayante du passé; car, tant que la question reste dans les termes généraux, la polémique s'égare dans un labyrinthe sans issue, et les divers champions, en évitant de s'attaquer aux faits propres, ressemblent assez à ces chevaliers qui dans leurs jeux, fondant l'un sur l'autre, semblaient prêts à se pourfendre, mais qui, en se joignant, relevaient leur fer et passaient sans se blesser.

Dans un grand ouvrage, les auteurs de l'article *fièvre* croyant trouver tous les symptômes d'une phlegmasie de l'utérus, du péritoine ou de l'intestin grêle dans ce que Stoll décrit comme une fièvre bilieuse des femmes en couche durant l'été de 1777, citent l'opinion de Stoll et la commentent ainsi qu'il suit : « Je n'ai jamais ouvert de cadavres de femmes mortes de cette fièvre bilieuse, dit Stoll; mais je connais les ouvertures faites par d'autres, qui ont trouvé les viscères de l'abdomen en partie enflammés, en partie gangrenés, et qui en ont conclu que la fièvre était d'une nature inflammatoire; conclusion peu juste, si je ne me trompe... »

« Ce passage est la critique la plus fondée et la réfutation la plus complète des opinions de cet auteur sur la fièvre bilieuse : il aima mieux admettre que les symptômes qu'il désignait collectivement sous le nom de fièvre bilieuse des nouvelles accouchées étaient produits par des altérations imaginaires, que de reconnaître qu'ils étaient les résultats de phlegmasies abdominales, constatées d'après lui-même par l'ouverture du corps. »

C'est argumenter à faux de tout point et passer à côté de la question. Stoll ne niait point qu'il y eût inflammation apparente à la mort, seulement il la considérait comme consécutive. « Dira-t-on, ajoute-t-il, qu'un homme qui a succombé à une hydropisie incurable est mort d'une fièvre inflammatoire, parce que les viscères, qui ont été plongés longtemps dans des eaux corrompues, seront affectés d'inflammation et de gangrène? » (1re partie, p. 240.)

Stoll n'avait nul besoin de recourir à des suppositions *imaginaires*, car il partait d'un principe qui ne l'était point, le succès de sa méthode; quant au résultat cadavérique, il l'explique à sa manière, libre à d'autres de le comprendre autrement; mais que nous importent toutes ces interprétations posthumes devant le fait capital, le fait irréfraga-

ble de l'excellence du traitement, à moins que la médecine ne soit plus l'art de guérir, mais l'art de classer des cadavres ?

Pénétrons-nous de cette pensée, que le vice de tout système est de vouloir renfermer en lui seul les élémens constitutifs de la science ; mais qu'à côté de l'erreur où conduit cette prétention se trouvent des vérités de fait qu'on ne saurait négliger ; car c'est du choix judicieux de toutes ces vérités que doit se composer une sage thérapeutique. Ainsi ne dédaignons aucun des agens dont l'histoire de la médecine nous a signalé les succès authentiques, mais dans les épreuves auxquelles nous les soumettons, n'oublions pas les lois qui doivent présider à nos recherches, et qui peuvent seules les rendre probantes.

Le principe le plus essentiel, et qui est comme la base de l'art, c'est que la maladie modifie le corps humain de telle sorte qu'elle en fait comme un nouvel être, soumis à des lois, à des influences tout autres que dans l'état sain ; d'où il suit que la seule étude immédiatement profitable à la thérapeutique est celle de l'enchaînement des actions et des réactions morbides. Cette différence entre la vitalité morbide et la vitalité normale ressort, et de ces considérations, aujourd'hui si communes, de la tolérance que certaines affections morbides produisent généralement dans notre économie, pour des agens ordinairement funestes, et d'une foule de faits particuliers, parmi lesquels je rappellerai surtout celui que cite Fallope, d'un criminel affecté d'une fièvre quarte, à qui on administra sans inconvénient deux gros d'opium avant l'accès, et que la même dose de cette substance fit périr dans un autre moment.

Cette modification de l'individu est aussi très-manifeste dans les diverses phases des maladies. Tel agent qui ne convient pas dans une période a le plus heureux succès dans une autre ; et c'est ainsi que l'on peut expliquer les mécomptes qu'opposent quelques praticiens aux succès que d'autres s'attribuent. C'est que les uns ou les autres supposent aux médicamens une vertu intrinsèque, tandis qu'elle n'est souvent que relative et subordonnée à la modalité de l'individu. Sydenham rapporte qu'appelé un jour par un apothicaire pour voir son frère, atteint d'une fièvre pestilentielle, et ayant ordonné qu'on administrât un sudorifique au malade, le pharmacien lui représenta que la chose serait superflue, attendu que vainement il avait essayé d'en donner de plusieurs sortes, tous avaient été immédiatement revomis. Sydenham le pria d'apporter le plus disgracieux, le plus dégoûtant de tous ceux qu'il avait, garantissant qu'il ne serait point rejeté. Il administra, en effet, un gros bol de thériaque de Venise, qui fut gardé, et qui, suscitant des sueurs abondantes, détermina la guérison.

Le succès prestigieux de Sydenham dérivait de sa profonde sagacité. Il avait observé que dans cette affection les vomissemens, persévérans dans les premières périodes, cessaient dès le moment où les sueurs commençaient à se produire ; et, remarquant une légère transpiration chez son malade, il put prédire hardiment un résultat merveilleux pour ceux qui en étaient les témoins.

Guérir n'est donc pas l'effet absolu d'un médicament, mais le résultat de l'emploi régulier d'une série de moyens coordonnés et mis en harmonie avec les actes successifs qui composent une maladie ; ce qui constitue les méthodes.

Ces vérités fondamentales, qui devraient être triviales pour tous, sont souvent méconnues même par d'excellens esprits, qui, reconnaissant dogmatiquement leur extrême importance, paraissent l'oublier dans leur pratique, et sont ainsi entraînés à remettre en question l'efficacité d'agens thérapeutiques, qu'une longue expérience semblait devoir mettre à l'abri de l'erreur des médecins consciencieux, comme des prétentions des novateurs, des exigences des systématiques et des caprices de la mode.

Il est surtout une de ces opinions qui présente une sorte de gravité, tant par le mérite des médecins qui la professent, que parce qu'elle peut intéresser une grande classe de maladies, les inflammations.

En traitant de l'ophthalmie aiguë, on s'est élevé récemment contre l'application de sangsues à la tempe près de l'œil enflammé, prétendant qu'on ne pouvait, par leur usage, qu'augmenter la congestion, appeler le raptus sanguin vers l'organe irrité. Si cette objection était fondée dans l'espèce, elle le serait évidemment pour toute phlegmasie, quel que fût son siége ; et cependant je doute que l'on puisse contester l'immense avantage qui résulte dans la plupart des cas de l'emploi méthodique de ce moyen.

Il en est des sangsues comme de tout autre agent ; leurs effets sont relatifs à l'état de l'affection contre laquelle on les emploie. Dans le principe de la maladie, lorsque l'inflammation se forme, que le mouvement fluxionnaire s'opère, nous devons tendre à l'arrêter, le détruire, le décomposer ; c'est dans ce but que la saignée, les sangsues au fondement, les irritations révulsives loin de l'ojet de la fluxion, sont rationnelles et parfaitement indiquées.

Mais lorsqu'à défaut de ces moyens, ou par leur insuffisance, l'inflammation est parvenue à son état, que le mouvement fluxionnaire est concentré dans l'organe qui en était le terme, les déplétions générales, les irritations éloignées n'ont plus la même influence sur l'affection de-

venue fixe, qui cède plus facilement alors au dégorgement immédiat, aux dérivatifs agissant sur des parties voisines.

Telles sont, si je ne me trompe, les vues aussi simples que fécondes qui doivent nous régir dans le point en discussion; et ce serait peu ajouter à leur valeur que de parler des faits dont je pourrais les étayer. Il est peu de médecins qui ne trouvassent dans leur pratique ou dans leurs souvenirs un ample contingent en faits analogues.

Borné par les limites que je dois me prescrire, j'arrête ici cet exposé rapide, où je n'ai fait, en quelque sorte, que formuler la source de nos erreurs, en rappelant la seule voie où se trouve la vérité : l'observation clinique avec les lois expérimentales qui en dérivent, et qui ne dérivent que d'elle.

Et remarquez qu'il ressort de ce qui précède que la médecine n'est pas aussi pauvre qu'on veut bien le dire; comme science, elle a ses dogmes avec leur certitude et leur précision; comme art, elle est subordonnée aux facultés de celui qui la professe, qui doit joindre au savoir qui approfondit, le discernement qui, saisissant le vrai rapport des objets, les compare et les classe, d'où il arrive que nous attribuons souvent à la science les torts de notre esprit.

Les choses changeront-elles, et l'art deviendra-t-il un jour précis et facile ? Nous ne saurions partager une telle espérance. L'art, quels que soient ses progrès futurs, restera dans le cercle des probabilités, tant que la nature, nous voilant le mystère de la vie et la cause essentielle des actions thérapeutiques, ne laissera échapper que quelques rares données d'un problème à mille inconnues. Aux esprits élevés, le bonheur de la deviner quelquefois, aux autres le devoir de l'observer, de l'imiter, de la diriger avec mesure et prudence. SIRY.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES ET DE LEUR TRAITEMENT.

Plusieurs exemples de fièvres intermittentes pernicieuses viennent d'être observés dans la pratique de la capitale. Quelques-unes par la violence même des symptômes, on faute d'avoir été prises à temps, se sont terminées d'une manière funeste. Il est bon que les médecins se tiennent sur leurs gardes en présence d'affections qui, comme celles-ci, mettent les malades dans l'alternative inévitable d'un prompt retour à la santé ou d'une mort rapide. On nous saura donc gré de reproduire en peu de mots les règles thérapeutiques dont l'observation garantit l'ef

ficacité, et de signaler les erreurs qu'il est si important d'éviter. Nous allons, dans cette vue, exposer sommairement les caractères principaux qui distinguent les fièvres pernicieuses, ainsi que la loi générale par laquelle on sûr d'en triompher.

Les fièvres d'accès pernicieux, comme les fièvres intermittentes simples, sont composées d'un certain nombre d'accès, séparés par des intervalles de rémission ou d'intermission complètes, pendant lesquels les malades recouvrent plus ou moins leur état ordinaire de santé. La différence capitale entre les accès benins et les accès pernicieux, c'est que les premiers ne compromettent jamais la vie, au lieu que les accès pernicieux la mettent constamment en péril. Les symptômes pernicieux, très-variables quant à leur expression, siégent indistinctement sur tous les organes, prenant la forme de toutes les espèces de maladies. Sans répéter l'énumération des affections qui sont susceptibles de se couvrir du voile des fièvres intermittentes, nous dirons que la fièvre pernicieuse se distingue par un *symptôme saillant*; elle sera soporeuse, apoplectique, dysentérique, pneumonique, pleurétique, cardialgique, amaurotique, suivant que dans l'accès les symptômes de ces maladies se développeront. Malgré la diversité apparente de ces symptômes, le fond ou la nature de la maladie est toujours le même : c'est une fièvre intermittente, qui naît et marche sous les mêmes influences, se traite et guérit par le secours des mêmes moyens.

Les accès pernicieux sont coupés rarement par des intermittences complètes. Ordinairement ils se composent de deux espèces d'accès sous le type de double tierce, dont les uns sont semblables à des accès simples, tandis que les autres offrent les phénomènes propres au caractère pernicieux. D'autres fois, les accès pernicieux sont quotidiens et se prolongent, de telle sorte que l'intervalle de la rémission entre un accès et le suivant devient toujours moins sensible jusqu'à ce qu'il s'efface complétement. L'absence de cette rémission se remarque lorsque les accès pernicieux chevauchent pour ainsi dire l'un sur l'autre, de manière que l'un ne finit pas encore, lorsque l'accès suivant vient à éclater. Ces cas de fièvres pernicieuses portent le nom de fièvres subintrantes. Cette expression indique que les accès se pénètrent ou entrent en quelque sorte l'un dans l'autre au point de ne laisser place à aucune véritable rémission. Ce type de fièvres pernicieuses est le plus dangereux, à cause de la difficulté d'employer le fébrifuge.

Entrons à présent dans le détail du traitement des fièvres d'accès pernicieux. Leur nature de fièvre intermittente suffit pour indiquer le quinquina comme remède héroïque; mais dire que dans un accès pernicieux il faut se hâter de donner le quinquina, en ajoutant qu'il faut

le donner en quantité suffisante pour arrêter d'un seul coup le danger prochain de la maladie, ce n'est pas suffisant; il faut dire encore comment on aplanit les difficultés nombreuses qui s'opposent souvent à l'administration du remède. Oui, le quinquina est l'agent principal, sinon l'agent unique, de la guérison des fièvres d'accès; mais il arrive plusieurs fois, comme dans les accès pernicieux cholériques, que le tube digestif ne saurait le retenir; d'autrefois que des symptômes inflammatoires énergiques du côté de la tête ou de la poitrine, comme dans les fièvres pernicieuses céphaliques ou pneumoniques, le contre-indiquent formellement; il arrive aussi que, indépendamment de toute contre-indication de la part de symptômes locaux, l'élévation extrême des phénomènes généraux de l'accès, parvenu à son apogée, ne laisse pas l'espoir d'obtenir l'effet qu'on désire du quinquina. Cependant l'alternative est inévitable : la guérison, si le quinquina parvient à exercer son influence merveilleuse, ou une mort prompte après un petit nombre d'accès, si ce fébrifuge ne peut être administré. Pour sortir de ce dédale de difficultés, établissons quelques distinctions parmi les cas nombreux de fièvres pernicieuses.

Supposons d'abord que les accès pernicieux se renouvellent sous le type double-tierce, de manière qu'un accès benin alterne avec un accès pernicieux : à l'instant où l'observation a fait découvrir la présence d'un accès pernicieux, toute l'attention du médecin doit s'appliquer à prévenir le retour de celui qui doit suivre. Pour cela il s'empressera, aussitôt l'accès pernicieux terminé, d'ingérer une forte dose de quinquina. Il ne commencera jamais trop tôt à user de ce remède. Il importe peu que l'accès benin soit déjà déclaré; ce qu'il doit avoir en vue, c'est de supprimer l'accès pernicieux qui doit lui succéder. Voilà pourquoi, sans s'arrêter aux phénomènes insignifians du petit accès, il fera prendre à son malade la quantité de fébrifuge convenable.

Si les accès pernicieux sont quotidiens, et ne laissent que quelques heures entre la fin de l'un et le début du suivant, c'est pendant le court intervalle de cette intermittence que le quinquina doit être administré. Enfin, lorsque les accès pernicieux sont subintrans, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe aucune intermittence entre les accès, le moment le plus convenable à l'usage du fébrifuge est celui de la chute de l'accès ou de la rémission; d'après cela, on voit que le temps de l'intermittence, et, à son défaut, celui de la rémittence, est celui où l'on doit placer le quinquina.

Les règles précédentes concernent les moyens d'empêcher le retour des accès; elles ne s'appliquent pas au temps de la durée même de l'accès. Cependant le médecin est souvent appelé auprès des malades lorsque

l'accès déjà commencé ne permet pas de songer aux accès qui peuvent lui succéder. Le danger le plus pressant vient des symptômes actuels; ce sont ceux-ci qui demandent les premiers soins. Dans ces circonstances, la saine pratique consiste à obéir aux indications qui se présentent, en employant, suivant l'urgence, ou bien les antiphlogistiques, si les symptômes inflammatoires dominent, ou bien les excitans et les toniques, si les forces sont au contraire déprimées; en un mot, le traitement de l'accès en lui-même rentre dans les lois de traitement applicables aux affections dont l'accès a contracté les caractères. Mais une chose importante que le médecin ne doit pas perdre de vue, c'est le génie intermittent de l'affection; il ne doit pas oublier que le traitement auquel il s'applique n'est que provisoire, et qu'il n'a pas d'autre objet que d'accélérer la rémission, c'est-à-dire le moment convenable à l'administration du quinquina. Les médecins méconnaissent trop souvent ce précepte. Entraînés par l'idée de la maladie que fait naître la présence de l'accès, ils la traitent comme une affection essentielle; ils oublient qu'elle est subordonnée à une affection intermittente, et négligent de donner le quinquina à l'instant de la rémission; de sorte qu'un nouvel accès survient et emporte le malade, qu'il ne tenait qu'à eux de sauver. Par ce qui précède, on voit qu'il y a deux sortes d'indications dans les fièvres d'accès pernicieux. La principale est celle de prévenir le retour de ces accès : on la remplit en donnant le quinquina pendant l'intermittence, ou du moins pendant la rémission. La seconde se présente dans le cours même de l'accès : on y obéit en traitant les symptômes dominans dans la vue de presser ou d'obtenir une rémission qui permette de satisfaire à la première indication et d'administrer le quinquina.

Une fois le moment venu de faire prendre le fébrifuge, voici comment il convient de le donner. On se servira du sulfate de quinine ou du quinquina en substance. Les succédanés de ces remèdes ne sont pas assez fidèles pour qu'on puisse compter sur leurs effets. La dose ordinaire de sulfate ou de quinquina est insuffisante contre la gravité des accès pernicieux; il faut au moins 20 grains de sel de quinine, ou demi-once de quinquina en substance. On élevera plus haut cette dose si l'on a lieu de soupçonner que les premières ne suffiront pas. La quantité de ce remède sera partagée en trois doses, si le temps de l'intermission en laisse le loisir; ou seulement en deux doses, ou même en une seule, dans le cas où la rémission serait trop passagère. La première dose contiendra les deux tiers du remède, ou sera plus forte du double que chacune des deux autres; car on sait que c'est une première dose qui agit surtout pour arrêter l'accès suivant. La forme pilulaire ou bien les bols

sont préférables, lorsqu'on ne peut espérer de l'ingérer facilement en le délayant dans un demi-verre d'eau ou de vin coupé. Une heure d'intervalle d'une dose à l'autre, ou, si l'on ne peut, une demi-heure, séparera l'ingestion de ces trois doses. Si l'estomac se refusait à recevoir le remède, on le ferait pénétrer dans les voies gastriques à l'aide de lavemens. Dans ce cas, la quantité totale de la substance fébrifuge est ordinairement double de celle qu'on administre par la bouche. Enfin, s'il était impossible d'administrer le quinquina par aucune de ces deux voies, il faudrait le faire pénétrer par la méthode endermique. L'application de 15 à 20 grains de sulfate de quinine sur le derme dénudé à l'aide d'une vésication extemporanée, comme on l'obtient, par la pommade ammoniacale, a quelquefois réussi à remplacer l'action du quinquina sur la muqueuse gastro-intestinale.

Le premier accès conjuré, il faut insister sur l'usage du quinquina à une dose inférieure à celle qui a été d'abord administrée, et se conduire dès lors absolument comme on le fait pour prévenir le retour de toute fièvre d'accès.

FUSTER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DE L'ACÉTATE DE PLOMB A L'EXTÉRIEUR COMME MOYEN DE DIMINUER L'EXCÈS DE SUPPURATION DE CERTAINES PLAIES.

L'abondante suppuration qui existe dans certaines solutions de continuité est souvent une cause de mort; telle est en particulier la terminaison des brûlures un peu étendues et profondes. On sait que les malades, après avoir résisté aux accidens primitifs, tels que spasmes, convulsions, inflammation, élimination des escarres, etc., succombent très-souvent à l'abondance de la suppuration. Ce serait donc une heureuse conquête que celle d'un médicament qui, sans s'opposer à la cicatrisation, aurait la vertu de diminuer l'abondance de la suppuration.

L'acétate de plomb paraît jouir de cette propriété. Plusieurs essais faits par M. Dupuytren sur cette substance l'ont prouvé. Une observation toute récente, recueillie à l'Hôtel-Dieu, met ce fait hors de doute.

Un homme âgé d'une cinquantaine d'années fut largement et pro-

fondément brûlé à la jambe. La brûlure existait au quatrième degré, c'est-à-dire que la peau était entièrement détruite dans toute son épaisseur. Une escarre brune, sèche, sonore, existait dans une étendue très-considérable. A sa chute on devait prévoir une grande suppuration, et qui, vu son abondance et l'âge du malade, pouvait peut-être entraîner la mort. M. Dupuytren ordonna donc de le panser avec du linge troué et enduit de cérat, recouvert de charpie trempée, ainsi que les compresses que l'on mettait par-dessus, dans de l'eau dans laquelle on mettait une forte proportion d'acétate de plomb liquide. La suppuration fut des plus modérées; à peine si à la levée de l'appareil le linge troué et la charpie étaient tachés par une petite quantité de pus. Aucun accident ne se manifesta, et la marche de la cicatrisation n'étant point entravée, le malade fut guéri dans un temps infiniment plus court que celui qui est nécessaire pour la guérison de ces sortes de plaies, et sans avoir couru les risques qu'elles déterminent ordinairement (1).

Dans d'autres cas analogues, M. Dupuytren a employé l'acétate de plomb liquide de la même manière, et il a toujours obtenu les mêmes résultats.

L'acétate de plomb a été employé dans un grand nombre de circonstances pour supprimer ou au moins pour diminuer certaines sécrétions ou exhalations dont l'abondance compromet plus ou moins fortement la vie des malades; pourquoi donc n'agirait-il point de même contre les suppurations excessives, qui ne sont, comme on le sait, qu'une sécrétion ou qu'une exhalation?

L'acétate de plomb n'a-t-il pas été recommandé dans presque tous les cas où il s'agit de calmer des irritations et de diminuer des sécrétions? On le voit en effet employé à diminuer la salivation mercurielle ou non mercurielle, les sueurs et les expectorations chez les phthisiques, le dévoiement chez les personnes affectées d'ulcérations chroniques du canal intestinal. On le voit aussi employé contre les hémorrhagies internes, quelle que soit leur source; bien mieux, on s'en sert pour combattre les anévrysmes internes; par suite de son action, on voit les anévrysmes des gros vaisseaux qui ont franchi les parois de la cavité de la poitrine rentrer avec plus ou moins de rapidité dans les limites de ces parois. Si on étudie ses effets sur l'économie ani-

---

(1) Nous devons dire cependant que la présence d'une escarre est généralement une contre-indication à l'emploi de l'acétate de plomb; car il a été observé qu'elle ne se détache par son emploi qu'au bout d'un temps excessivement long. (*Note du rédacteur.*)

male en santé, on trouve que son action comme sédatif et comme supprimant les sécrétions ou exhalations est manifeste. Les filles publiques de Berlin, importunées par leurs règles, prennent à l'intérieur des préparations de plomb pour les faire cesser, et par là trouvent à donner chaque mois quelques jours de plus à la prostitution. Tous ces effets, ainsi que beaucoup d'autres encore, prouvent évidemment que l'acétate de plomb a pour propriété spéciale de diminuer considérablement les sécrétions et les exhalations, et qu'il peut être avantageusement utilisé dans les suppurations abondantes, qui épuisent les malades. Ces propriétés, bien constatées, doivent au moins engager à faire de nouveaux essais. ALEX. PAILLARD.

NOTE SUR UN NOUVEL APPAREIL POUR LES FRACTURES DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

C'est sous ce titre un peu trop général que M. Jousset, médecin de l'hôpital de Bellesme, a publié récemment un procédé qui peut être le sien, mais qui n'est pas nouveau. Ce procédé, quelle que soit d'ailleurs sa valeur, ne saurait en effet être appliqué au traitement de toutes les fractures ; et sans parler de celles du condyle, il ne saurait certes convenir aux fractures des branches du maxillaire, à moins de modifications importantes dont il est d'ailleurs susceptible et que nous entrevoyons. L'appareil de M. Jousset n'est donc pas destiné, comme on pourrait le croire, au traitement des fractures de la mâchoire inférieure en général, mais seulement aux fractures du corps de cet os, qui ne dépassent pas la première molaire (attendu que la commissure des lèvres rendrait son emploi impossible), et lorsque l'absence des dents ou leur mobilité n'y apporteront d'ailleurs aucun obstacle.

Une fracture simple du corps du maxillaire inférieur est une lésion qui, au premier coup d'œil, est peut-être la plus légère entre celles du même genre, tant à cause du peu de déplacement que subissent en général les fragmens, que par la facilité qu'on éprouve à en opérer la coaptation, et du peu d'étendue des surfaces osseuses à réunir. Cependant, quel que soit le moyen employé, il ne faut guère moins d'un mois ou quarante jours pour le travail de consolidation de ces fractures; et le chirurgien se voit presque toujours alors dans l'alternative ou d'abandonner à la nature le soin de guérir seule la fracture, avec la chance de laisser subsister une difformité, ou bien de mettre son malade au supplice en l'empêchant de parler et en le privant d'alimens solides pendant tout le temps nécessaire à la guérison.

Aussi quelques chirurgiens modernes rejetant, pour l'honneur de l'art, le premier parti, ont cherché à dégager de ses graves inconvéniens le traitement adopté par leurs prédécesseurs ; trouvant insuffisant le fil de métal ou le crin de cheval dont Hippocrate et Celse veulent qu'on entoure les dents les plus voisines du fragment pour rapprocher ceux-ci, rejetant comme également insuffisans ou très-incommodes et la fronde du menton ou le chevestre employé seul, comme le voulait J.-L. Petit, ou conjointement avec le carton ou le cuir mouillé faisant l'office d'attelle, et la pelote de laine que Bottcher plaçait derrière le menton, et enfin la plaque d'ivoire de Bertrandi ou celle de liége conseillée par M. Boyer; quelques modernes, disons-nous, ont cherché à maintenir immobiles les deux fragmens de la mâchoire, tout en permettant à celle-ci de se mouvoir de manière à ne pas nuire à l'exercice de la parole ni à la mastication. Celui qui a le plus approché du but, c'est M. Houzelot, docteur-médecin de la Faculté de Paris. Son instrument, dont nous ne donnerons pas ici la description, agit à la manière de ceux de Rudenick et de Bush, mais est bien plus simple et surtout plus commode en ce qu'il prend son point d'appui uniquement sur les deux bords de l'os maxillaire, dont il ne gêne ainsi aucunement les mouvemens. Au moyen de cet instrument, les deux fragmens de la mâchoire se trouvent pressés en sens opposés, et sont maintenus de niveau et immobiles pendant le travail de consolidation. Après M. Houzelot, M. Jousset, qui peut-être ne connaissait pas l'instrument de celui-ci, a imaginé un appareil beaucoup moins satisfaisant sous le rapport de l'art, et qui n'en diffère que par plus de simplicité peut-être, mais qui, par la facilité avec laquelle on peut l'improviser partout, mérite une note dans ce journal. Voici la description que l'auteur en donne, dans une observation où il est question d'une fracture de la mâchoire inférieure entre les dents canine et deuxième incisive: « Les deux fragmens réunis et maintenus avec une main, je moulai de l'autre un morceau de carte mouillée sur les deux incisives, la canine et les deux premières molaires, comprenant seulement leur couronne. Un ferblantier fit à l'instant une gouttière absolument semblable. Une plaque de ferblanc ressemblant, quant à la forme, à une visière de shako renversé, et fixée à un collier aussi en fer-blane d'un demi-pouce à un pouce de hauteur, et s'attachant derrière le cou, fut établie sous le menton. La mâchoire était donc prise entre ces deux attelles, savoir : la gouttière et la feuille de fer-blanc que j'appellerai mentonnière. Il s'agissait de maintenir en relation ces deux parties, et d'en faire un tout invariablement solide. Une tige de fer-blanc très-résistante, courbée en arc de cercle et préalablement soudée à la partie antérieure de la gouttière,

venait joindre la mentonnière et fut soudée en place sur le malade. Cet appareil ainsi établi, le petit malade pouvait librement parler et broyer de la mie de pain sans difficulté. Quoique cet enfant fût d'une indocilité extrême, les fragmens furent maintenus solidement affrontés. Cet instrument, dont le mécanisme, la fabrication et les matériaux sont fort simples, comme on le voit, est susceptible d'un indispensable perfectionnement, c'est sur le moyen de fixer le bout inférieur de la tige à la mentonnière. Une vis au moyen de laquelle on obtiendrait à l'instant même la fixation des deux pièces, et au moyen de laquelle aussi on obtiendrait différens degrés de rapprochement entre la gouttière et la mentonnière, serait bien préférable à la soudure sur place, qui, dans cette position, se prête malaisément au travail de l'ouvrier. Le chirurgien, de son côté, a peine à obtenir les rapports qu'il désire entre les deux parties de l'appareil, quand l'ouvrier opère la soudure ; ajoutez encore qu'à l'instant de souder sur place, le fer brûlant dont on se sert a bientôt réchauffé assez la mentonnière pour la rendre insupportable au malade. Ce ne fut qu'en appliquant continuellement une éponge imbibée d'eau froide, qu'on put empêcher le malade dont il vient d'être question d'être brûlé. La vis parerait à tous ces inconvéniens. La gouttière aura besoin d'être changée pour chaque fracture, d'abord parce qu'elle n'est pas inaltérable, ensuite parce que toutes les mâchoires n'étant point moulées sur un modèle commun, une même gouttière n'aurait point pour chacune une exactitude suffisante, ce qui est indispensable. D'ailleurs, la mâchoire n'est pas toujours fracturée au même endroit, et la forme de la gouttière variera suivant la place qu'elle devra occuper. Mais l'extrême facilité que l'on trouve à la faire fabriquer prévient tout obstacle sérieux à son emploi. »

M. Jousset, qui avait, comme on le voit, senti les nombreux défauts de son appareil, eut bientôt l'occasion de lui faire subir d'heureuses modifications qui le rapprochent davantage de l'instrument de M. Houzelot. Cette occasion fut celle d'une fracture du corps de la mâchoire, à gauche de la symphise, entre la deuxième dent incisive et la canine, avec complication de plaies contuses et de symptômes cérébraux très-graves. Après avoir remédié aux complications, M. Jousset prépara et appliqua ce nouvel appareil. « Un ouvrier adroit et intelligent, dit-il, se servant, pour modèle de la mâchoire, d'un de ses garçons du même âge que le malade, fit en acier une gouttière qui embrassait les trois incisives, la canine et la première molaire. Une tige horizontale, soudée en avant, sortait de la bouche par la commissure labiale gauche. Sous le menton, une plaque en demi-cercle et appropriée à la forme de cette partie portait aussi horizontalement une tige

semblable à celle de la gouttière. Ces deux tiges étaient unies entre elles par une vis qui les joignait à angle droit, tournait dans un écrou mobile, les retenait rapprochées au degré voulu, et formait un tout capable de maintenir la mâchoire solidement. Un ruban passé autour du cou venait, par ses deux extrémités, se nouer sur la tige de la mentonnière et empêcher celle-ci de se porter en avant, seule direction dans laquelle elle aurait pu se porter. Cet appareil fut appliqué, serré de plus en plus à mesure que le gonflement diminuait, et maintenu sans le moindre dérangement jusqu'après la consolidation, qui fut parfaite. « Quoique sortant un peu du sujet, la remarque suivante, faite par l'auteur, mérite d'être notée. Le malade qui, à cause de la présence de l'instrument au côté gauche de la bouche, s'était habitué à parler avec la partie droite des lèvres, en conserva un peu l'habitude pendant quelques jours après l'enlèvement de l'appareil, ce qui lui rendait la bouche un peu déviée ; mais au bout de quinze jours cette légère difformité cessa.

Bien qu'en général nous préférions, à toutes les machines les plus ingénieuses, dans le traitement de certaines lésions chirurgicales, les simples bandages, lorsque leur efficacité dépend de la main de celui qui les applique, nous pensons cependant que, pour les fractures du corps de la mâchoire inférieure, les appareils mécaniques qui conservent la liberté des mouvemens de ces os sont de beaucoup préférables à la fronde, au chevestre, au carton mouillé et aux appareils de Rudenick et de Bush, lesquels ont pour grand inconvénient de prendre leur point d'appui sur la tête, et de fixer invariablement les deux mâchoires l'une contre l'autre. C'est surtout chez les enfans, chez les sujets indociles et dans les cas de fractures très-obliques avec tendance extrême au déplacement, qu'il faudra avoir recours à l'un des appareils de M. Jousset, et surtout au second, quand on trouvera des ouvriers pour le confectionner convenablement. Cette nécessité de faire un instrument pour chaque malade est un inconvénient, aussi préférons-nous, sous ce rapport, l'appareil Houzelot, qui peut s'adapter à toutes les mâchoires, et qu'on trouve tout fabriqué. Le but de cet article a été de rappeler surtout aux chirurgiens de la campagne qu'il existe d'autres moyens de traiter les fractures du maxillaire inférieur que ceux qui leur sont généralement enseignés, et qui leur sont inférieurs par la gêne qui en résulte pour le malade.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR PRÉPARER L'ONGUENT MERCURIEL.

Nous recevons de M. Save, pharmacien à Lescar, près Pau (Basses-Pyrénées), la note suivante :

Il y a quelques années qu'on fit insérer dans le *Journal de pharmacie* un moyen bien simple pour préparer l'onguent mercuriel dans dix minutes. L'auteur de cette recette conseillait de prendre une livre de graisse récente, d'en mettre un quart dans un mortier, de donner quelques coups de pilon, et d'y ajouter ensuite une livre de mercure et une once d'huile d'amandes douces. Satisfait de connaître un procédé qui nous enlevait pour jamais l'opération la plus longue et la plus dégoûtante de la pharmacie, je m'empressai de préparer l'onguent mercuriel de cette manière; mais après une demi-journée d'un travail assidu, j'eus le désagrément de voir que le mercure n'était pas éteint. J'ai depuis répété plusieurs fois cette expérience sans aucun succès.

J'avais déjà oublié cette manière de procéder, lorsqu'un autre de nos collègues fit insérer dans le même journal une autre méthode pour préparer, disait-il, cet onguent dans l'espace *de quelques minutes*. J'avoue franchement que, malgré mes trente-six ans d'expérience en pharmacie, je fus encore séduit par cette promesse; je répétai donc sa préparation qui était la suivante :

Je pris de l'axonge dépurée. } āā cinq onces.
du mercure purifié.. }

Je fis liquéfier la graisse, que je coulai ensuite dans une grande fiole neuve où je fis entrer également le mercure. Je remuai ces deux substances jusqu'à ce que la graisse fût entièrement figée, le mercure resta au fond de la fiole sans être dissous. Le lendemain, je répétai l'expérience, toujours selon les règles prescrites; je remuai la fiole pendant plus de demi-heure. La graisse se figea enfin; mais j'eus le désagrément encore cette fois de voir que le mercure se tenait toujours dans le même état, et je fus réduit à faire l'onguent mercuriel d'après l'ancien procédé. J'ai réfléchi beaucoup au moyen propre à obtenir plus facilement la préparation dont il est question : voici l'idée qui m'a dirigé et son résultat; mes confrères la jugeront.

Baumé et Macquer ont soupçonné que le mercure était dans cette

opération, dans un état de combinaison saline. Cette idée ne peut pas être révoquée en doute; j'ai la certitude de sa justesse par les expériences que j'ai faites.

L'acide sébacique, contenu dans une livre de graisse, n'est pas en rapport avec la même quantité de mercure : voilà pourquoi cette opération est si longue. Une partie de l'acide sébacique forme un sel mercuriel, tandis que l'autre portion de mercure n'est qu'extrêmement divisée dans la graisse par la longueur de cette opération, et qu'on peut l'y croire suspendu par le mucilage animal. On n'a pour s'en convaincre qu'à liquéfier cet onguent; une partie de mercure se séparera de la graisse, ce qui prouve que l'autre portion est dans un état salin. « Lorsqu'on mêle du vieux onguent de mercure ou de la graisse un peu rance, avec du nouveau mercure, on accélère considérablement sa division et extinction. »

Baumé, en disant *division et extinction* (car ce passage est de lui), a donc cru qu'une portion de mercure était combinée avec l'acide animal, que nous appelons acide sébacique, et que l'autre portion n'était, comme je le dis, qu'extrêmement divisée ou suspendue par le mucilage animal.

D'après ce raisonnement, je ne puis m'empêcher de croire que le mercure, dans cette opération, doit être dans un état salin; et qu'il n'y sera qu'autant que la graisse aura assez d'acide sébacique ou son équivalent, pour agir sur la même quantité de mercure.

Pour obtenir ce résultat, l'expérience de tous les jours m'a appris qu'il fallait procurer à cet acide un auxiliaire qui eût quelque rapport avec lui; j'y ai réussi. Je ferai observer que ma méthode ne change en rien l'intention ou le but thérapeutique, et qu'elle satisfera les praticiens en leur procurant un moyen de faire en *quinze minutes* une opération qui demandait un travail de huit jours.

Je prends un gros de mercure, un gros de graisse douce et douze grains d'acide tartareux; je broie l'acide sur un porphyre, ensuite j'ajoute la graisse que je broie également avec soin; alors j'ajoute le mercure, qui est éteint en quinze ou vingt minutes. Il faut se servir d'une molette assez grande et qui adhère bien au porphyre : je ne dis pas ceci sans raison. Je me servis un jour d'une petite molette dont la base, en marbre peu épais, était collée à un cône de bois. Mon opération fut manquée; j'en cherchai vainement la cause, il me fut d'abord impossible de la trouver. La pensée me vint que cette molette, étant trop légère, n'avait pas bien porphyrisé l'acide avec la graisse, et que c'était à cela que tenait l'insuccès. L'expérience m'a prouvé que c'était la vé-

rité; car m'étant servi depuis, dans mes opérations, d'une molette lourde et toute en marbre, j'ai toujours réussi au gré de mes désirs.

J'ai, pendant plusieurs années et dans l'absence d'un médecin, exercé souvent la médecine des pauvres. J'ai employé toujours avec succès l'onguent mercuriel préparé de la manière que j'indique.

B. SAVE,
Pharmacien à Lescar (Basses-Pyrénées).

NOTE SUR L'ÉTAT DU MERCURE DANS LA POMMADE CITRINE.

Nous empruntons au *Journal de pharmacie* la note suivante :

M. Cédié, pharmacien à Villeneuve-sur-Lot, établit comme fait que le mercure est à l'état de proto-nitrate dans la pommade citrine récemment préparée, tandis que la pommade ancienne ne contient plus que du mercure métallique très-divisé qui lui donne une couleur grisâtre.

Il a constaté ces faits en traitant cette pommade par l'éther sulfurique à froid. Dans le premier cas, il en a séparé une poudre blanche qui jouit des propriétés du proto-nitrate de mercure, et dans le second une poudre grise, qui n'est autre chose que du mercure très-divisé.

M. Cédié admet que le deuto-nitrate de mercure, employé à la préparation de la pommade citrine, est ramené d'abord à l'état de proto-nitrate par l'action désoxigénante de la graisse, et que, cet effet se continuant, le sel est totalement réduit. Le second effet serait, d'après M. Cédié, accompagné d'un dégagement de gaz nitreux, idée qu'il fonde sur la destruction des caractères d'une étiquette de papier placée dans la partie supérieure du vase où il conserve la pommade citrine.

Ce pharmacien fait observer avec raison que le mode d'action de la pommade récemment ou anciennement préparée ne saurait être le même, et il attire sur ce point l'attention des praticiens.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES DE MÉDECINE PRATIQUE, D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET DE LITTÉRATURE MÉDICALE, ET RÉSUMÉ DE MÉDECINE PRATIQUE. PREMIÈRE PARTIE, PAR M. CHAUFFARD. 3 vol. in-8°. Paris, 1833.

M. Chauffard paraît être un de ces hommes pour qui le travail est un besoin aussi impérieux que celui de penser, et dont l'esprit actif et fécond trouve toujours l'occasion de produire. Heureux ceux qui, comme M. Chauffard, n'exercent

leur activité que sur des sujets utiles! Plus heureux encore ceux qui joignent à ces qualités, déjà assez rares, le tact qui sait choisir, le jugement qui sait apprécier, le génie qui découvre. Ces derniers ne se rencontrent pas souvent; surtout en médecine, où l'on trouve beaucoup de travailleurs qui produisent trop, et peu de ces esprits supérieurs qui savent tracer des voies nouvelles et imposer leurs convictions. Sans pouvoir et sans vouloir probablement être mis an rang de ces élus, M. Chauffard semble au moins prétendre à l'honneur de répandre parmi ses confrères des vérités pratiques déjà connues, mais trop souvent oubliées. Ce rôle est déjà fort beau, et les deux ouvrages que nous annonçons nous prouvent que l'auteur était de force à le remplir, au moins en grande partie. C'est surtout du premier que M. Chauffard doit le plus attendre, surtout comme moyen de réputation parce que c'est celui dont l'utilité nous paraît le moins douteuse. En morale, les préceptes appuyés sur l'exemple ont seuls l'autorité nécessaire; dans les sciences, les dogmes commandent la conviction alors seulement qu'ils sont escortés des faits dont ils ont été déduits. *Les Mémoires de Médecine pratique* ne sont autre chose qu'une série d'observations commentées, comme celles que nous avons tous recueillies dans le cours de nos études cliniques, avec cette supériorité que doit avoir l'œuvre d'un praticien exercé. La valeur de cet ouvrage ne saurait donc être uniquement dans le talent du commentateur, mais encore dans la collection de ces observations elle-même qui devrait figurer honorablement dans cette immense collection de matériaux précieux que l'Ecole de Paris a rassemblés depuis l'établissement des cliniques, par Dessault et Corvisart, et qui seront, n'en doutons pas, mis un jour en œuvre par quelques hommes à grandes vues.

Le *Résumé de médecine pratique* est un livre tout différent, dans lequel l'auteur a voulu, dit-il, *systématiser* les principales ressources de la médecine, où il n'a selon nous rien systématisé, mais plutôt rassemblé un nombre assez considérable de propositions, déduites soit de son expérience personnelle, soit des travaux de ses prédécesseurs. Nous donnerions à cet ouvrage le titre d'*Aphorismes de M. Chauffard*, si M. Chauffard ne prenait ce mot pour une épigramme injurieuse, à cause de l'allusion qu'il pourrait susciter, et cependant c'est véritablement le titre qui semble devoir le mieux convenir à cet ensemble de maximes toutes pratiques sur la médecine. Il faut plus que du courage pour entreprendre, par le temps qui court, un livre d'aphorismes. De quelle immense étendue de connaissances, de quelle expérience, de quel génie ne doit pas être doué l'homme qui, à l'exemple d'Hippocrate, prétend imposer aux autres des préceptes, ou plutôt des lois sans explications, sans commentaires, et sans être revêtus de cette autorité souveraine qui divinise, et qu'un *asclépiade* même n'obtiendrait pas aujourd'hui. Nous pensons bien que M. Chauffard n'a voulu que résumer sans prétention ce que les meilleurs ouvrages de médecine pratique enseignent; mais cette tâche nous paraît encore trop grande pour ne pas être nécessairement restée incomplète; aussi, sans méconnaître la valeur réelle d'un grand nombre des axiomes fidèlement rapportés dans ce *résumé*, préférons-nous ne nous occuper ici que du premier de ces ouvrages, et faire connaître en peu de mots à nos lecteurs l'objet principal de chacun des mémoires qu'il renferme, en nous attachant particulièrement à la thérapeutique.

Des avantages de la saignée révulsive dans la plupart des maladies de la

tête. — Ce mémoire confirme ce qui est enseigné depuis bien long-temps, et que tout praticien exercé n'ignore pas, savoir : que dans les maladies, celles des parties supérieures surtout, les saignées *révulsives* ou pratiquées très-loin de l'organe malade ont des effets beaucoup plus salutaires que celles qui en sont plus rapprochées, et qu'on appelle *dérivatives*. Quelle que soit la manière dont on explique ces effets (et celle qu'exprime M. Chauffard n'est guère plus satisfaisante que les mille et une autres qui ont été exposées depuis le temps immémorial où ce fait a été constaté), toujours est-il que dans les congestions cérébrales, les ophthalmies aiguës, les otites, les angines inflammatoires, les saignées de la saphène ou tout au moins celles du pli du bras, ont une action favorable plus prompte et plus marquée que celles qu'on pratique aux tempes, à la région mastoïdienne ou au cou, au moyen des sangsues, lors même que l'écoulement sanguin est très-abondant. « La saignée du bras, dit M. Chauffard, dissipe souvent une céphalalgie, une ophthalmie assez intense; des sang-sues aux tempes ont parfois même succès; on en conclut d'ordinaire que l'ouverture de la saphène, ou des sangsues aux malléoles, qui guérissent aussi ces maladies, n'agissent pas autrement que ces premiers genres d'évacuation et ne conviennent pas mieux. La cause de cette erreur c'est que, le mal étant dans ce cas récent ou peu enraciné, la saignée locale suffit à dissiper l'engorgement dont il l'accompagne; mais si la fluxion est ancienne et profonde, cette saignée reste impuissante ou accroît le mouvement fluxionnaire et double l'intensité de son résultat. Souvent une lésion qui céderait à l'écoulement du sang par les veines du pied, s'exagère après une application de sangsues, qui attire les fluides dans une même et aussi fausse voie que les y porte le courant inflammatoire. En général, lorsque la saignée, dans le voisinage d'une phlogose commençante, ne l'affaiblit pas tout de suite, par cela seul la voilà nuisible, inconvénient que n'a jamais la saignée hors de ce voisinage. » Ainsi, et comme conséquence de ce principe, dans les graves inflammations, surtout des organes épais, moelleux et délicats comme le cerveau, pour le débarrasser énergiquement, en attirant le sang dans les directions opposées à celles que lui imprime le stimulus phlegmasique, mieux vaut la saignée révulsive et répétée. L'autre ne convient alors qu'au moment où la phlegmasie déjà affaiblie peut s'évanouir complètement par la soustraction plus immédiate des fluides encore engagés.

De l'emploi des diverses sortes de saignées et surtout des avantages de la saignée générale dans les inflammations du poumon et de ses dépendances.— Ce mémoire a pour but de prouver qu'il n'est pas indifférent dans les catarrhes pulmonaires, les pleuro-pneumonies, d'ouvrir la veine ou d'appliquer les sangsues. C'est encore là une de ces vérités qui se sont propagées sans interruption jusqu'à nous, et de laquelle, sans l'avoir oubliée, nous avons tenu souvent peu de compte dans ces derniers temps; il n'est donc pas inutile qu'on cherche de nouveau à la remettre en honneur : les observations et les réflexions de M. Chauffard sont de nature à atteindre ce but. Parmi ces dernières, en voici qui sont relatives au croup et que nous rapportons parce que nous n'avons eu que trop souvent l'occasion de les faire en traitant cette redoutable affection. « Le larynx, la plèvre, le poumon sont-ils enflammés, vous aurez beau mettre des sangsues, si l'hémorrhagie ne suffit pas à l'entier dégorgement de l'organe envahi, elle ne servira souvent qu'à appeler le sang dans la voie vicieuse, où

déjà il est sollicité, sans parler de l'influence de la phlogose cutanée, résultant des piqûres. Et cependant, de tous les moyens en usage contre le croup, nul ne l'est autant que l'application des sangsues au cou, réitérée plusieurs fois dans le court espace de vingt-quatre ou de quarante-huit heures. On veut par là concentrer sur le siége d'une telle inflammation tout l'effet de la saignée : en la pratiquant ailleurs on croirait la disséminer et l'affaiblir. Erreur : il est bien plus sage de débuter par la phlébotomie, par une évacuation sanguine plus capable d'enrayer une fluxion dangereuse et d'amortir l'orgasme du sang. Dans le très-grand nombre des observations publiées sur le croup, l'on n'a recouru qu'aux saignées locales, et la terminaison n'en a point été heureuse. Les enfans auxquels je n'ai appliqué que des sangsues au cou, quelque nombreuses qu'elles aient été, ont succombé pour la plupart. Il en a été de même de ceux qu'à ma connaissance d'autres médecins ont traité de cette manière. Si j'en ai sauvé quelques-uns, c'est en commençant par des saignées générales. »

Du tartre stibié à hautes doses dans les pleuro-pneumonies. — L'autorité de Laennec pouvait bien accréditer chez nous pour un temps cette méthode que les succès de Rasori et de Tommasini venaient de signaler à l'attention des praticiens; mais, comme toutes les méthodes exclusives et trop générales, il ne lui était pas possible de subir l'épreuve du temps. Qu'on saigne hardiment, non par onces, mais par livres, comme le faisaient les anciens, comme le firent Boerhaave, Cullen, Triller, Sarcone, et, dans ces derniers temps, Bosquillon; qu'on leur fasse succéder avec discernement ces excitans cutanés dont Baillou nous enseigne si bien l'usage, et l'on pourra se passer d'une méthode aventureuse, qui ne semble pas devoir prendre bien profondément racine sur notre sol. M. Chauffard blâme en général hautement, et en s'autorisant de faits assez concluans, l'emploi de l'émétique pris à haute dose, et termine son mémoire par cette phrase de Bordeu : Jusqu'à quand serons-nous exposés à nous faire reprocher le courage et la licence de substituer une méthode infidèle et mensongère aux règles de l'art que dictent le bon sens et la marche simple de la nature?

Des cautères et des autres exutoires analogues. — « Les exutoires pratiqués aux dépens de l'organe cellulaire préservent, dit M. Chauffard, certains individus de diverses maladies chroniques auxquelles ils sont naturellement, ou auxquelles ils deviennent exposés. Ils contribuent aussi à la guérison d'affections graves qui proviennent elles-mêmes de phlegmasies profondes, et mal jugées, de quelques organes essentiels. » Voilà encore une de ces vérités qu'il serait inutile de répéter et de prouver, si les systèmes divers qui s'élèvent à toutes les époques ne les voilaient pour un temps plus ou moins long, jusqu'à ce que l'esprit d'observation, en les tirant de l'oubli, les signale de nouveau au bon sens des praticiens. Dans le mémoire dont il est ici question, M. Chauffard rappelle qu'on a guéri plus d'un épileptique à l'aide de cautères aux membres; que les affections chroniques de la poitrine ont été souvent arrêtés par le même moyen ou par le secours du cautère actuel ou du séton. Les faits qui lui sont propres méritent d'être consultés.

Dans le mémoire traitant *de l'emploi et de l'abus des médicamens stupéfians les plus usités*, l'auteur prouve par des faits les dangers qui accompagnent l'emploi des extraits de ciguë, de jusquiame et d'aconit dont l'usage est familier à beaucoup de médecins, dans le traitement de certaines affections chroniques,

longues et douloureuses comme les maladies cancéreuses, les rhumatismes chroniqnes et certaines tumeurs articulaires. Des faits qu'il rapporte se déduisent les conclusions suivantes.— A très-faibles doses ces extraits sont sans vertu; de petites doses d'opium, qui n'offrent d'ailleurs aucun inconvénient, atteignent bien plus sûrement le but. Dans toutes les maladies guérissables ces extraits retardent plus souvent la guérison qn'ils ne la favorisent. — Dans les maladies avec lésion avancée de la structure des organes, toujours également infructueux comme toutes les méthodes, ces remèdes ont de plus le grave inconvénient de léser profondément les voies digestives sur lesquelles on est obligé de les porter à des doses énormes pour qu'ils puissent produire un narcotisme suffisant. L'opinm dans ce cas est mille fois préférable, parce que sous un moindre volume, et sous des formes très-variées, il émonsse la violence des douleurs d'une manière plus soutenue et plus complète.

Des maladies vénériennes et de l'utilité du mercure dans ces maladies. — Ce travail, qui n'est pas le moins intéressant du recueil, tend à démontrer deux choses qui ont été et sont encore de nos jours mises en doute; savoir : l'existence de la syphilis comme maladie virulente, et la spécificité du mercure dans cette maladie. Sans nier que des symptômes graves d'infection vénérienne peuvent disparaître sans l'emploi d'une médication spéciale, il pense que le mercure seul peut mettre à l'abri des récidives. Nous conseillons de lire cet intéressant mémoire dont nous ne pouvons faire connaître le contenu, ainsi que ceux qui traitent *de la saignée et des émolliens dans les indigestions; des fâcheux effets des stimulans sur les tumeurs articulaires qui semblaient passées à l'état froid ou chronique; de l'application des ligatures aux membres dans les fièvres intermittentes.* L'art ne pourra qne gagner à la continuation de ce travail tout pratique, dont l'anteur n'a fait paraître encore que le volume dont nous venons de parler. Nons l'engageons à persévérer dans son entreprise, personne n'en étant plus capable. A. T.

ESSAIS FAITS A BORDEAUX DE LA PLANTE HUACO DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS,

Par Émile Pereyra, D. M. P.

C'est à un médecin distingué, notre compatriote, établi à la Véra-Cruz, M. le docteur Chabert, médecin en chef des armées mexicaines, qne nous devons la connaissance des précieuses vertus du *huaco* (1). On sait que cette plante est considérée depnis long-temps dans le pays qu'il habite comme un spécifique certain contre la morsure des animanx venimeux, et surtout contre celle du serpent à sonnette. M. Chabert crut entrevoir entre ces derniers phénomènes et les symptômes de la fièvre jaune une certaine analogie, et il expérimenta le huaco contre cette maladie. Ses résultats furent heureux, car sur 24 cas de fièvre janne qu'il traita avec ce médicament, dans les premiers mois de 1832, il obtint 23 guérisons et n'eut qu'un décès. C'est alors qu'il apprit que le choléra ravageait la France. Ayant constaté au huaco une propriété diaphorétiqne très-prononcée, et celle non moins importante de réveiller l'action du cœur, il espéra qu'il pourrait avoir

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome III, page 224.

quelque efficacité dans la terrible épidémie qui nous désolait Il se hâta donc d'envoyer une certaine quantité de cette plante, à Paris à M. le docteur François et à la Société de Médecine de Bordeaux, dont il était correspondant.

A Paris il n'existait plus, lorsque le huaco arriva, que quelques cas rares de choléra (c'était au mois de septembre); néanmoins M. François s'empressa de faire expérimenter ce médicament. Sept malades seulement y furent soumis. Il parut avoir chez trois malades de l'hôpital Saint-Louis un effet avantageux, mais il n'eut aucune efficacité chez ceux qui le prirent à l'Hôtel-Dieu. D'après un si petit nombre de faits contradictoires, il était impossible d'établir un jugement sur la propriété du remède.

Mais voici M. Pereyra, médecin à Bordeaux, qui vient nous fournir de nouvelles données pour asseoir notre opinion. Il publie une série d'observations détaillées et fort intéressantes, où les effets du *huaco* sont indiqués avec précision : sur onze malades atteints de choléra au plus haut degré, qui ont été traités par ce moyen *au fort de l'épidémie*, trois seulement ont succombé. Ce résultat est des plus heureux ; et si l'efficacité du huaco se confirme par de nouvelles observations, combien l'humanité ne devra-t-elle pas de reconnaissance à M. Chabert pour nous l'avoir fait connaître ?

Le huaco a été employé, à Bordeaux, principalement en décoction et en teinture éthérée. La première était préparée ainsi : prenez : tiges de huaco hachées, un gros ; faites bouillir pendant une demi-heure dans un vase bien clos, contenant une pinte d'eau ; cinq minutes avant de retirer cette décoction, ajoutez : feuilles de huaco, un gros. Cette décoction était donnée chaude à la dose de trois cuillerées chaque quart d'heure ou demi-heure. La teinture était donnée par cinq gouttes deux ou trois fois le jour sur un morceau de sucre.

Ce médicament, d'après les observations publiées par M. Pereyra, a eu constamment pour effet 1° d'enlever presque subitement les crampes ; 2° de supprimer ou de diminuer les évacuations ; 3° la convalescence a été très-rapide ; 4° on a vu chez les malades *qui ont guéri* une couche épaisse et verte à la langue ; et leurs vomissemens ont pris rapidement une couleur verte-fumée ; 5° l'effet le plus important du huaco a été de réveiller l'action du cœur et d'être un excitant *spécial* de sa contractilité.

Si nous possédions du huaco en France, nous recommanderions aux praticiens, sur la foi de M. Pereyra, d'essayer ce médicament dans le traitement du choléra algide, s'il revenait jamais nous visiter. Dans tous les cas, nous leur conseillons la lecture de l'opuscule de ce médecin, où l'on trouve le talent d'observation joint à de la bonne foi, choses rares de nos jours.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NÉVRALGIE FACIALE GUÉRIE PAR L'ACÉTATE DE MORPHINE EMPLOYÉ PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE.

Monsieur et cher confrère, depuis long-temps je désirais qu'il se présentât une occasion favorable pour éprouver les effets de l'acétate de

morphine dans les douleurs nerveuses de la face. Cette occasion s'est enfin offerte.

M. Clauzel, négociant de cette ville, âgé d'environ vingt-cinq ans, d'un tempérament bilieux et éminemment impressionnable, fut atteint, en février dernier, d'une douleur sub-orbitaire de la partie droite de la face. Cette douleur, d'abord peu forte, revenait tous les jours à sept heures du matin, et ne se passait qu'à une heure de l'après-midi.

La douleur, qui débutait comme un point fixe, s'étendait bientôt à la paupière droite et à tout l'œil, et devenait si violente, que le malade ne pouvait souffrir le moindre bruit, pas même l'action du marcher sur un tapis qui était dans sa chambre. Le paroxisme terminé, le malade se livrait à son appétit, et était comme à l'ordinaire.

Le médecin ordinaire de M. Clauzel fut appelé le troisième jour de l'invasion de la maladie; il crut devoir l'attaquer par le traitement journellement employé dans des cas pareils. Fort de sa longue expérience, et de la confiance justement méritée de la famille du malade, il fit poser un vésicatoire à la nuque, fit appliquer quelques sangsues sous la paupière droite hors du paroxisme, fit administrer le sulfate de quinine, ordonna successivement les pédiluves sinapisés, le petit-lait, etc.; mais rien ne put arrêter la marche de l'affection, et le malade découragé se livrait au désespoir lorsque surtout l'heure critique du lendemain s'approchait.

Lorsque je fus appelé en consultation, l'on était au dixième jour de l'invasion. Le médecin ordinaire avait déjà employé sans résultat, comme je l'ai dit, tous les moyens conseillés dans les cas de ce genre.

Je proposai, dans cet état de choses, l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique: ma proposition fut acceptée. Au moyen de la pommade ammoniacale, j'enlevai facilement l'épiderme au-dessous de la paupière inférieure de l'œil droit, je saupoudrai la petite plaie avec un demi-grain d'acétate de morphine, et recouvris le tout avec un morceau de taffetas d'Angleterre.

Ce pansement eut lieu sur les huit heures du matin, au moment même où le paroxisme allait en augmentant; une demi-heure après, la douleur s'arrêta dans son développement: elle dura cependant environ deux heures encore. Le remède fut continué et renouvelé de loin en loin. Le lendemain la névralgie ne parut plus, et le malade fut parfaitement guéri. Depuis lors sa santé a été parfaitement rétablie.

Blouquier, D.-M.
A Saint-Hippolyte-du-Gard (Gard).

MOYEN SIMPLE D'ARRÊTER LES HÉMORRHAGIES PAR LES PIQURES DES SANGSUES.

Mon cher confrère, permettez-moi de faire connaître un moyen simple, prompt et facile pour arrêter les hémorrhagies produites par les piqûres des sangsues, et d'appeler l'attention de nos confrères sur une méthode que je ne trouve pas assez suffisamment indiquée dans l'excellent travail de M. le docteur Tavernier.

Ce moyen consiste à placer une *mèche-veilleuse* sur la piqûre, de manière qu'une de ses extrémités fasse l'office de bouchon, et que l'autre soit maintenue perpendiculairement. Si le vaisseau qui fournit le sang est situé un peu profondément, on amincit une extrémité de la mèche, que l'on fait alors pénétrer plus avant; le coton se gonfle, dilate la cire, remplit le vide et comprime alors exactement le vaisseau capillaire : au bout de dix minutes au plus l'hémorrhagie a cessé.

M. le docteur Haime, de Tours, qui a publié en 1829 une note sur les divers moyens proposés pour arrêter l'écoulement du sang après les piqûres des sangsues, et qui se servait dans ces cas d'un petit bouchon fait avec du papier mâché, ou, d'après le procédé de M. Bretonneau, d'un petit cône d'agaric, introduits l'un ou l'autre dans la plaie, a reconnu l'avantage de celui que j'ai indiqué depuis à la société de médecine de Tours, et lui donne la préférence.

Veuillez agréer, etc.

ÉDOUARD GENDRON, D.-M.
A Château-Renault (Indre-et-Loire).

DU PLATRE COULÉ DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES.

Vous faites connaître dans le *Bulletin de thérapeutique*, tome 3e, pag. 140, le traitement des fractures au moyen des appareils permanens ou inamovibles. Vous distinguez deux procédés : l'un appartient à M. Larrey, l'autre à M. Dieffenbach de Berlin. Ce dernier consiste à couler du plâtre à la manière des mouleurs autour du membre fracturé.

Je crois devoir, dans l'intérêt de l'art, réclamer contre un passage de cet article, où il est dit que, « quoiqu'on eût tenté avant MM. Larrey et Dieffenbach d'opérer la consolidation des fractures par des moyens analogues, cependant ces moyens étaient restés jusqu'à eux sans utile application. »

Non-seulement *j'ai tenté*, avant de connaître le procédé de M. Dief-

fenbach, de consolider des fractures à l'aide du plâtre coulé; mais encore ce moyen n'a pas été employé par moi sans une *utile application*. Il y a quatre ans (le 18 février 1829) que j'en ai fait l'emploi à Troyes sur la jeune Hortense Petit, rue Saint-Jacques, n° 74, alors âgée de quatre ans et demi, pour une fracture de la partie moyenne du fémur gauche; à l'aide de ce seul moyen, j'ai obtenu une consolidation des plus parfaites, sans aucune difformité et sans le moindre raccourcissement. A cette époque j'ai fait part de mon nouveau procédé, et du succès que j'en avais obtenu, à M. le docteur Déguérois, médecin à Troyes : c'est un fait attesté, non-seulement par les parens de l'enfant qui a eu la fracture, mais encore par toutes les personnes de son quartier.

Je vous annoncerai aussi, monsieur, que j'ai obtenu de pareils succès de ce moyen pour la consolidation des fractures des membres supérieurs. Sur la fin de l'été dernier j'ai encore traité mademoiselle Camusat, à Troyes, rue et faubourg Saint-Jacques, n° 14, d'une fracture de la partie moyenne de l'humérus gauche; la guérison a été des plus complètes.

Si vous croyez que ma lettre soit digne d'être insérée dans votre estimable journal, j'aurai l'honneur de vous en adresser une seconde, où j'exposerai mon procédé, que je crois plus simple et plus facile que celui de M. Dieffenbach.

J'ai l'honneur d'être, etc.

CALLOT, D.-M., à Troyes (Aube).

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Fracture de l'humérus par l'action musculaire.* — *Résection des deux fragmens.* — Voici un cas extrêmement curieux sous tous les rapports. Un cultivateur, âgé de vingt-trois ans, jetait des pierres à de jeunes filles pour les effrayer. Au moment où son bras allait être lancé avec force, il veut le retenir de peur de blesser l'une d'elles; de là deux efforts violens en sens contraire des muscles de la partie antérieure et de la partie postérieure du bras, qui ont pour résultat de fracturer l'humérus droit a l'union de son tiers inférieur avec son tiers moyen. L'impossibilité de remuer le bras, la saillie et la mobilité des fragmens rendaient la fracture évidente : un appareil convenable est appliqué; mais la consolidation ne s'opère pas, quoique le bandage soit maintenu pendant sept mois consécutifs. C'est alors que le malade entre à l'Hôtel-

Dieu, où il est encore, salle Sainte-Marthe, n° 24. Après avoir constaté la fracture, reconnaissable à la saillie qui existait et à la mobilité extrême des fragmens, M. Dupuytren a voulu tenter encore d'obtenir la consolidation; mais il n'a pu l'obtenir, et il a été obligé, après trois mois d'attente, de procéder il y a quatre jours à la résection des deux bouts des fragmens. Une incision ayant été pratiquée vis-à-vis de la fracture, et les deux extrémités de l'humérus faisant saillie hors de la plaie, elles ont été reséquées chacune dans l'étendue de trois à quatre lignes. Mais quel était la cause de cette non-consolidation? c'était le point important à constater. M. Dupuytren l'a trouvée dans un nombre assez considérable d'hydatides vésiculaires bien reconnaissables, qui s'étaient développées dans la substance même de l'os, et qui s'opposaient à la juxta-position des deux fragmens. Ce fait, peut-être unique dans la science, ne doit pas être oublié. Il est probable maintenant que la cause est enlevée, que la fracture va se consolider, et que rien n'entravera la guérison du malade. L'année dernière M. Dupuytren a pratiqué la résection des deux fragmens de l'humérus d'un individu chez lequel la consolidation ne s'opérait également pas; le résultat a été des plus heureux.

Trachéotomie. — Deux opérations de trachéotomie ont été pratiquées récemment à l'Hôtel-Dieu; l'une par M. Dupuytren, pour un cas très-grave d'angine œdémateuse: elle a parfaitement réussi, et le malade est déja sorti de l'hôpital. L'autre a été faite par M. Breschet sur un malade couché dans le service de Bally, pour une affection qu'on croyait être aussi une angine œdémateuse : elle n'a pas eu le même résultat. Ce dernier cas devant donner lieu à quelques préceptes thérapeutiques utiles, nous allons nous y arrêter un instant. C'était un cordonnier âgé de vingt-trois ans, entré le 27 mars dernier dans la salle Saint-Landry, avec un prurigo chronique, une toux convulsive et une difficulté extrême à respirer : on attribua ces derniers phénomènes à un œdème de la glotte. La suffocation étant devenue imminente, M. Breschet, qui avait été appelé, procéda à la laryngo-trachéotomie. L'opération réussit à merveille. La membrane cricoïdienne et le cartilage thyroïde ayant été largement incisés, une canule fut introduite, et le malade dès-lors respira librement. Cependant il succomba huit jours après, avec un épanchement pleurétique et des abcès dans les poumons.

L'on n'a pas trouvé de trace d'œdème de la glotte, mais bien une lésion singulière qui n'a été observée qu'une fois peut-être, et que l'on trouve décrite et figurée dans le magnifique *Traité d'anatomie pathologique* de M. le professeur Cruveilhier, 5e livraison, pl. 2e. Cette lésion

est une *nécrose du cartilage cricoïde.* Toute sa partie postérieure avait disparu ; il ne restait qu'une portion amincie dénudée, allongée en forme de corne, qui avait perforé la paroi antérieure de l'œsophage, et faisait saillie dans l'intérieur de ce canal. On conçoit que cette lésion était au-dessus des ressources de l'art.

M. Bally a fait, à l'occasion de ce malade, une modification à la canule de M. Bretonneau; il a donné à celle qu'il a employée une courbure beaucoup plus grande : elle représente un quart de cercle. Il s'en suit que l'orifice inférieur se trouve toujours dans l'axe du canal, tandis que celle de M. Bretonneau étant presque verticale, son ouverture postérieure, dit-il, vient souvent s'appuyer contre la paroi postérieure de la trachée; ce qui intercepte le passage de l'air.

Pour obvier à l'obstruction de la canule par les mucosités et éviter l'emploi de l'écouvillon, qui peut avoir des inconvéniens, M. Bally, suivant la méthode de Martin, dont du reste il n'avait point connaissance, a fait confectionner deux canules d'argent entrant l'une dans l'autre. L'extérieure reste toujours en place, et l'on peut, sans gêner le malade et nuire en rien à sa respiration, retirer l'intérieure pour la nettoyer. Cette méthode nous paraît fort avantageuse, et devrait être généralement adoptée, quand on pratique la trachéotomie.

— *Mort suite d'une brûlure par une chaufferette.* — C'est un usage bien dangereux que celui des chaufferettes que les femmes du peuple placent généralement pendant l'hiver sous leurs vêtemens. Il n'est point d'année où nous n'ayons l'occasion de voir dans les hôpitaux plusieurs cas de brûlures graves, et même de mort, causés par cette pernicieuse habitude. L'on a eu à traiter dans la dernière semaine, à la Charité et à l'Hôtel-Dieu, deux accidens de cette sorte. La première malade était une domestique de 20 ans, qui s'endormit avec une chaufferette. Vers une heure du matin, le feu prit à ses vêtemens, et fit de rapides progrès; un voisin, compositeur d'imprimerie, auprès du lit duquel elle eut la force de se transporter, se jeta sur elle et tâcha d'éteindre le feu avec ses mains; mais la flamme dépassait déjà la tête; elle tomba sans connaissance, et avec elle le courageux ouvrier. Celui-ci a eu les deux mains et les jambes totalement brûlées au second et troisième degré: il est traité en ce moment par l'acétate de plomb, salle Saint-Augustin, n° 4, à la Charité, et tout fait espérer qu'il n'y aura point chez lui de suites fâcheuses. Quant à la jeune fille, transportée dans le même hôpital avec une brûlure générale et profonde de tout le corps, elle a succombé au bout de vingt-quatre heures. Le second cas de brûlure, occasioné par une chaufferette, est présenté par une vieille femme couchée dans le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu.

Chez celle-ci le feu a pu être arrêté, et les deux jambes seulement ont été brûlées. Le mal est profond et assez étendu, mais le traitement par l'acétate de plomb liquide qui lui est appliqué a déjà produit d'heureux effets.

VARIÉTÉS.

Première épreuve du concours pour la chaire de clinique à la Faculté.

Nous nons élèverons avec tonto ia presse médicale contre le système du concours qui vient de s'ouvrir à la Faculté. Il a eu déjà les conséquences fâchenses que l'on pouvait en attendre. La première épreuve (l'appréciation des *titres antérieurs*) est à peine terminée, que tons ou presqne tous les concnrreos, à l'exception de celui qni a été placé le premier, se retirent on protestent. Personne ne peot blâmer leur détermination; car il est impossible de ne pas sentir et répéter que les épreuves publiques ne sont plus désormais que ponr la forme, et que M. Rostan, par lo position presqno inattaquable qu'oo lni a donnée, vient d'être réellemeot *élu* professeur do clinique. L'annonce du concours était donc une déception, puisque tous ceux qui s'étaient ioscrits n'out plus, avant de paraître devoot le public, aucune possibilité de parvenir ou but qu'on leur offrait. Il est quelqnes compétiteurs qui ont trouvé par conséquent inutile de venir s'escrimer en pure perte, et de figurer dans nne parado qui nc devait avoir pour eux aucun résnltat: ceux-cl se sont retirés. D'autres ont vouln rester dons la lice pour ocquérir des litres pour l'avenir ou montrer qu'ils étaient dignes d'occuper nn rong snpérieur à celui que le jury leur o assigné. Mais tons s'élèvent contre le vice rodicol d'un réglement qui a été cependant dix fois fait et refait depnis nn on, soit par l'Université, soit por lo Faculté.

Voici l'ordre dans lequel les condidats ont été placés par le jnry pour leors titres antérieurs. L'on verro, par la lettre de M. Cayol, que nous publions, les conséquences de ce classement.

1er M. Rostan, avec 26 points; — 2e M. Cayol, avec 24 p. 1/2; — 3e *ex æquo*, MM. Piorry et Chanffard, avec 23 p.; — 4e M. Trousseau, ovec 20 p. 1/2; — 5e M. Rochoux, 19 p.; — 6e M. Gendrin, 17 p.; — 7e M. Dalmas, 15 p.; — 8e M. Goultier de Claubry, avec 13 p.; — 9e *ex æquo*, MM. Sandras, Martin Solon, C. Bronssais et Gibert, avec 11 points.

MM. Cayol, Chouffard, Gendrin, Martin Solon et Rochoux ont protesté contre cette épreuve du concours, et se sont retirés. MM. Piorry, Sandras et C. Broussais ont protesté, mais ne se sont point retirés.

Lettre de M. Cayol à MM. les membres du Jury du concours pour la chaire de clinique.

Paris, le 17 avril 1833.

Messieurs et anciens collègues,

En me présentant ponr disputer au concours la chaire que j'ai occnpée pendant hnit ons à la faculté de médecine, ct dont j'ol été déposśdé par les événe-

mens de 1830, je ne me suis pas dissimulé les difficultés do mon entreprise, puisque j'ai pris soin d'en signaler à l'avance les principaux écueils dans un petit écrit qni vous a été distribué à l'ouverture du concours. Au moment où mes doctrines médicales allaient être jugées à *huis-clos*, par des confrères dont je combats incessamment les systèmes au grand jour de la publicité, je faisais remarquer le vice d'un réglemeut qui place les hommes dans une position aussi délicate, et qui n'est, d'ailleurs, on peut bien le dire anjourd'bui, qu'un tissn d'absurdités et d'inconséqnences.

Le jugement que vous venez de porter sur ce qu'on veut bien appeler *la première épreuve du concours*, c'est-à-dire sur les *titres et services antérieurs des candidats*, a jnstifié surabondamment mes prévisions.

Que ma possession antérieure n'ait pas été pour moi, à mérite égal, un titre do préférence, aux yenx d'un jnry dont j'avais d'avance signalé la composition étroite et partiale, on peut aisément le concevoir ; que, dans ce jury, quelques hommes qui me devaient de la reconnaissance se soient bravement cotisés pour me payer en boules noires, et que même, dans cette catégorie, je n'aie à citer qn'nne honorable exception, il n'y a rien là qni doive surprendre lorsqu'on a quelque connaissance du cœur humain. Mais je croyais pouvoir espérer, du moins, que la lice de la discussion et des épreuves publiques me serait loyalement ouverte..... Et voilà qne par le plus étrange système de déception, si elle reste ouverte de droit, elle se tronve close en réalité, par le fait d'nn jugement qui a proclamé d'avance le vainqueur, et l'a mis à l'abri de toute concurrence sérieuse.

Grâce à l'absurde combinaison de chiffres qu'on a imaginée pour le classement des compétiteurs, et dont on n'avait pas prévu peut-être tontes les conséquences, celui que vous avez placé le premier pour les *titres et services antérieurs* n'a plus rien à redouter des épreuves publiques, quel qu'en puisse être le résnltat à son égard; et il peut se regarder comme définitivement nommé. Car, bien qne vous m'ayez fait l'bonneur de me placer le second sur la liste de mérite, je me trouve dans l'impossibilité morale de lui disputer la place; et, pour tous les autres compétiteurs qni viennent ensuite, il n'y a pas seulement impossibiiité morale, il y a impossibilité physique et mathématiqne. Peu de mots suffiront ponr démontrer ces impossibilités, qui annulent complétement le concours, et n'en font plus, à vrai dire, qu'une indécente mystification pour les compétiteurs comme pour le public.

M. Rostan est le premier snr votre liste, avec le chiffre 26; jo suis porté le second avec le chiffre 24 1/2. On pourrait croire, au premier aperçn, qne n'ayant qn'un degré et demi d'infériorité, je pourrais regagner cette différence dans les épreuves pnbliques. Mais, d'abord, le réglement vent qn'on double le chiffre de la *première épreuve*, c'est-à-dire du jngement à *huis-clos:* me voilà donc 3 degrés au-dessous de M. Rostan. D'nn antre côté, les éprenves publiques ont été réduites à deux, dont l'une comprend les deux leçons orales, et l'antre la thèse avec l'argnmentation. Le jugement des leçons étant, de sa nature, presqne aussi arbitraire qne celui des *titres antérieurs*, on ne peut pas raisonnablement supposer qu'une majorité qni s'est déjà prononcée, dans la partie la plns importante du jngement, consente à se déjnger sans des motifs graves et patens, qui ne sanraient exister dans ce genre d'épreuves. S'il s'agissait, en effet, d'un concours entre des jcnnes gens qui n'ont pas l'habitude de parler en public, et qui peuvent se tronbler on se jeter dans des divagations, on pourrait à la rigueur faire entrer ces éven-

tualités en ligne de compte dans un calcul de probabilités; mais entre des hommes faits qui ont professé la clinique, on ne peut rien prévoir de semblable : M. Rostan ne sera pas plus embarrassé que moi et que nos honorables compétiteurs, pour parler une heure sur deux malades ; nous ferons chacun notre leçon d'après nos idées et nos doctrines, qui ont déjà été jugées à *huis-clos* par le jury : il est donc moralement certain que la majorité, qui s'est prononcée pour M. Rostan, lui conservera, dans cette épreuve, le même rang que dans la première.

Il ne reste après cela que l'argumentation sur la thèse, seule épreuve contradictoire, où le public participe au jugement, et peut exercer quelque influence sur une majorité du jury prévenue ou même engagée.

Dans cet état de choses, je calcule les chances les plus favorables pour moi : je suppose, par exemple, que, dans le jugement des leçons je me trouve placé immédiatement après M. Rostan, et que, dans l'argumentation, il soit battu, non-seulement par moi, mais par deux autres compétiteurs; ou, mieux encore, je suppose que je sois placé sur la même ligne que lui pour les leçons, que nous soyons tous deux *ex æquo*, avec le chiffre 26, et que je sois en outre le premier pour l'argumentation; et je trouve 900, dans ces deux cas, M. Rostan serait infailliblement nommé! Enfin, puis-je espérer quelque chose de mieux que d'être nommé le premier dans les deux épreuves publiques, leçons et argumentation? Non sans doute : eh bien, dans ce cas même, je ne pourrais pas être nommé, à moins que d'autres compétiteurs n'eussent pris aussi de l'avantage sur M. Rostan. Ce sont là des questions de chiffres que chacun peut aisément vérifier.

De ce que je viens de dire de ma position dans ce prétendu concours, on pourra conclure *à fortiori* pour celle des onze compétiteurs, qui sont placés après moi sur la liste. Tous, sans exception, ne concourraient que pour la forme, et sans aucune chance possible de succès.

Il est donc évident que ce concours n'est qu'une déception et un mensonge, c'est une élection honteusement déguisée sous les apparences d'un concours. Or, il était jusqu'ici sans exemple qu'une compagnie savante se fût dépouillée de son droit d'élection pour en investir quelques-uns de ses membres, que leur spécialité même exposait plus que tous les autres au soupçon de partialité. L'opinion éclairée et compétente ne verra dans tout ceci que le triste résultat des machinations d'une petite coterie bien connue qui tend à s'emparer de la Faculté.

Je renonce, en conséquence, à une candidature désormais illusoire. Mais en même temps je proteste contre le jugement qui vient d'être porté sur mes *titres et services antérieurs* par un jury partial et incompétent, qui n'aurait pas dû accepter une pareille mission, et qui, l'ayant acceptée, n'aurait pu s'en tirer avec honneur qu'en déclinant autant que possible le jugement, c'est-à-dire en plaçant sur la même ligne tous ceux des compétiteurs qui avaient les antécédens nécessaires pour arriver à une chaire de clinique. De cette manière, la lice serait restée ouverte pour les épreuves publiques, tandis qu'aujourd'hui elle est fermée à tous les compétiteurs.

Je me réserve d'appeler de ce jugement à la Faculté tout entière, lorsqu'un meilleur statut sur les concours aura permis à cette illustre compagnie de s'expliquer elle-même sur le choix d'un professeur.

J'ai l'honneur d'être, avec tous les sentimens qui vous sont dus, messieurs et anciens collègues, etc. CAYOL.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ESSAI THÉRAPEUTIQUE SUR LE SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

PREMIER MÉMOIRE. — *De l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans le traitement de la diarrhée.*

Le titre de ce premier mémoire paraîtra singulier à quelques personnes; quel sens médical attacher aujourd'hui au mot *diarrhée?* La diarrhée n'est qu'un symptôme, et il n'est pas raisonnable de diriger une médication contre la manifestation des symptômes d'une maladie; il est bien plus logique de combattre la maladie elle-même, ou du moins la lésion qui produit, entretient ou accompagne les symptômes.

A cela je réponds que la diarrhée reconnaît une multitude de causes; que certaines modifications organiques qui déterminent la diarrhée ne seront pas guéries par l'emploi du bismuth; que certaines autres le seront avec facilité. Je distinguerai avec soin les cas où ce médicament peut être utilement appliqué; je ferai connaître ceux dans lesquels il est au moins inutile de le mettre en usage. Ce n'est donc pas au symptôme *diarrhée* que je m'attaque, mais bien à la maladie dont ce symptôme est l'expression.

A. *Diarrhée aiguë.* Dans la forme la plus simple, la diarrhée consiste dans un plus ou moins grand nombre d'évacuations alvines, qui s'accompagnent d'anorexie, de malaise, d'un sentiment de faiblesse et d'un notable refroidissement. Cette maladie est très-commune chez les enfans au moment et à la suite de la dentition, ou lorsqu'ils ne sont pas élevés au téton; elle est très-fréquente encore chez ceux que l'on sèvre brusquement, chez ceux encore que l'on nourrit mal et qui tettent trop peu. De tous les agens thérapeutiques que je connaisse, le bismuth est celui qui m'a rendu les plus grands services dans cette occasion. Ce médicament s'administre ordinairement chez les enfans de la manière suivante : on fait préparer chez le pharmacien plusieurs paquets de trois grains de sous-nitrate de bismuth, en mêlant ce sel avec deux ou trois fois son poids de sucre râpé; on en dépose un paquet sur la langue de l'enfant deux, trois ou quatre fois par jour. Le bismuth est insoluble, et par conséquent insipide; mêlé au sucre, il est facilement avalé par les enfans, qui le trouvent ainsi fort agréable. Il est plus simple encore de le faire prendre dans du sirop, de le mêler à des con-

fitures, ou même de le délayer dans la bouillie de l'enfant. Six grains par jour, pris en deux ou trois doses, suffisent pour un enfant de un à six mois; de six mois à un an, il convient d'aller à huit grains dans les vingt-quatre heures; de un à trois ans, on peut aller jusqu'à douze grains; il est rarement nécessaire de dépasser la dose de 18 grains jusqu'à l'époque de la puberté.

Chez les adultes, cette forme de la diarrhée est connue dans le monde sous le nom de *dérangement d'estomac*. Elle succède ordinairement à l'impression du froid, aux veilles, à l'abus des plaisirs de l'amour, aux excès de table. Les purgatifs salins manquent rarement de guérir en 24 ou 48 heures cette indisposition, qui cède d'ailleurs le plus souvent d'elle-même, pourvu qu'on évite les causes qui l'ont produite; mais beaucoup de malades répugnent à prendre du sulfate de soude ou de magnésie, et d'ailleurs ils ne consentent pas aisément à garder le lit ou la chambre pendant un jour; ajoutons à cela qu'il est de la plus grande importance de garder une diète plus ou moins sévère, à laquelle s'assujétissent difficilement des personnes qui ne vont que trois ou quatre fois par jour à la garderobe, et qui d'ailleurs n'ont pas de fièvre.

Le sous-nitrate de bismuth amène dans ce cas une très-rapide guérison. On l'administre de la manière suivante : prendre aux deux repas de deux à trois pilules de six grains. Les personnes qui ne peuvent pas avaler de pilules prendront le médicament en poudre entre deux tranches de soupe, dans un potage, dans des confitures, etc., etc.

La diarrhée est supprimée ordinairement à la fin du deuxième jour du traitement, quelquefois dès la première journée; il est rare qu'il faille quatre jours pour obtenir la guérison, pourvu toutefois que le malade ne mange pas en trop grande quantité, et qu'il ne choisisse pas des alimens indigestes.

Le régime à suivre ne doit pas être fort sévère : manger peu et des substances faciles à digérer, éviter les causes qui ont amené la maladie.

Lorsque les adultes peuvent faire diète, c'est-à-dire ne manger que deux ou trois potages dans la journée, la guérison s'obtient plus vite.

Cette médication a le grand avantage pour les enfans que, ne pouvant supporter la diète, ils peuvent être alimentés en même temps que traités, et c'était un grand problème à résoudre dans la thérapeutique des nouveau-nés.

Dès que la diarrhée est dissipée, il est important de ne pas suspendre brusquement l'administration du remède, surtout chez les enfans. On reste à la même dose pendant deux ou trois jours, puis on diminue graduellement, en même temps que le malade reprend ses habitudes et son régime.

B. Dans une forme un peu plus grave de l'entérite diffuse, caractérisée par de vives coliques, des vomissemens, de la diarrhée, de la fièvre; dans la dysenterie sporadique et épidémique; après que l'on a calmé les principaux accidens par diverses médications, il convient, si la diarrhée persiste, de recourir au bismuth, que l'on administre exactement suivant la méthode que j'ai indiquée tout à l'heure.

Ce médicament ne nous a pas réussi au début de ces affections, non qu'il ait causé quelque aggravation de symptômes; mais il est resté inutile. Au contraire, il convenait parfaitement dès que la fièvre était dissipée et que la diarrhée persistait seule. Cependant chez deux jeunes femmes qui entrèrent à l'Hôtel-Dieu de Paris avec une diarrhée aiguë et fébrile, symptomatique d'une gastro-entérite diffuse, l'administration de 24 grains de sous-nitrate de bismuth fit cesser en deux jours la fièvre et la diarrhée.

C. J'ai essayé, d'après ce qu'avaient dit plusieurs médecins étrangers, et surtout le docteur Léo; j'ai essayé, dis-je, le magistère de bismuth dans le traitement du choléra-morbus, qui a ravagé l'Europe dans ces dernières années; je n'ai eu à me louer de ce médicament que dans les cas que je vais indiquer. Pendant que le choléra sévissait épidémiquement, et lors même qu'il ne faisait plus qu'un petit nombre de victimes, beaucoup de personnes éprouvaient de la diarrhée, accident d'autant plus grave que bien souvent il amenait après lui le choléra. 18 ou 36 grains de bismuth, pris dans la journée en deux ou trois doses, et continués pendant une semaine, arrêtaient la diarrhée et rétablissaient toutes les fonctions digestives. Cette médication m'a paru au moins inutile pendant la période aiguë du choléra algide; mais, dès que les accidens nerveux étaient calmés, et qu'il ne restait plus au malade que de la diarrhée, de l'inappétence, et une impossibilité presque absolue de digérer le moindre aliment, l'oxide de bismuth, administré tous les jours à la dose de 18, 24, et jusqu'à 36 grains, permettait au malade de recevoir quelques alimens légers, tels que du lait ou des émulsions de jaunes d'œuf dans de l'eau tiède et sucrée, et peu de jours suffisaient pour amener une prompte et solide convalescence.

D. J'avais administré l'oxide de bismuth à un si grand nombre de malades, et ce médicament avait été si constamment exempt d'inconvéniens, alors même qu'il n'avait pas été utile, que je n'hésitai pas à l'essayer dans la dothinentérie.

Toutefois je n'ai point encore osé l'administrer dans le cours des trois premiers septenaires de la maladie, si ce n'est chez une jeune malade, qui s'en est évidemment mal trouvée; mais, à partir du vingt-unième jour de la dothinentérie, je retire les plus grands avantages du magis-

tère de bismuth dans les cas que je vais indiquer. Si, après 21 jours, il existe encore de la diarrhée, je commence l'usage du bismuth le premier jour à la dose de 12 grains divisés en trois prises, et j'augmente de quatre grains par jour, jusqu'à ce que je sois arrivé à deux scrupules. Dès que la diarrhée s'est un peu modérée, et 24 ou 36 heures suffisent ordinairement pour amener ce résultat, je fais prendre au malade deux demi-tasses de lait pendant la journée, et je donne de jour en jour une plus grande quantité d'alimens à mesure que l'intestin se raffermit. La coïncidence de la fièvre et du délire avec la diarrhée n'est pas pour moi une contre-indication de l'administration du bismuth; on voit en effet le délire se dissiper promptement, et la fièvre elle-même céder, lorsque la diarrhée se modère.

Mais lorsque dans le cours du quatrième ou du cinquième septenaire de la dothinentérie il y a constipation, et que les accidens cérébraux et la fièvre ne diminuent pas, ce n'est pas au sous-nitrate de bismuth qu'il faut avoir recours, car il aggraverait probablement les accidens, mais bien aux purgatifs minoratifs et aux bains simples ou savonneux.

E. *Diarrhée chronique.* C'est surtout dans la diarrhée chronique que l'emploi du sous-nitrate de bismuth est suivi d'avantages immenses. Une jeune dame de 23 ans, d'un tempérament nerveux, irascible, et habituellement bien réglée, éprouva en 1830 des revers qui la firent tomber d'une position brillante dans un état voisin de la misère. Cette catastrophe abattit son courage, et elle se livra au plus violent chagrin; bientôt l'appétit se perdit, la diarrhée survint, et la menstruation devint moins abondante. Quoique sa fortune se fût un peu réparée et que son moral se fût remonté, cependant les fonctions du canal alimentaire ne se rétablissaient pas, et la diarrhée persévérait avec une extrême opiniâtreté. Pendant deux ans et demi, la malade fut mise à une diète lactée et à un régime débilitant; les saignées générales et locales, les lavemens émolliens et anodins, les cataplasmes sur l'abdomen, le repos absolu pendant plusieurs mois, en un mot, tous les moyens antiphlogistiques employés avec persévérance échouèrent complètement. Au moment où je vis la malade, en janvier 1833, l'estomac faisait bien ses fonctions, mais il y avait encore de trois à dix gardcrobes par jour. Les selles étaient séreuses et glaireuses; il y avait des coliques avant chaque évacuation alvine, et ces coliques étaient quelquefois très-violentes; la menstruation était régulière, peu abondante, peu colorée; il y avait de la leucorrhée; la malade ne pouvait faire un pas sans qu'il survînt de l'essoufflement et des palpitations de cœur; les jambes étaient un peu infiltrées le soir, le teint était pâle, les paupières étaient livides et boursouflées.

L'oxide de bismuth fut commencé d'abord à la dose de 18 grains en 24 heures; le troisième jour, la dose fut portée à 24 grains; quelques jours après, à 36 grains. Pour régime, des soupes maigres; pour boisson, du lait et de l'orge. Le deuxième jour du traitement, il n'y eut plus que trois selles; du cinquième au septième jour, la malade n'alla point à la garderobe; à cette constipation succéda une evacuation abondante semi-diarrhéique; à partir de ce jour et pendant deux semaines, il n'y eut plus de diarrhée. Ce temps écoulé, il y eut un peu de diarrhée, que la malade attribua à un chagrin assez vif; depuis lors jusqu'à ce jour, les garderobes ont été parfaitement régulières. Les coliques n'ont pas diminué pendant la première semaine; elles étaient moins vives dans la seconde; elles disparurent complètement dans le cours de la troisième.

Cependant, trois jours après le commencement du traitement, je prescrivis des potages gras; au bout de huit jours, on mangeait du poisson et des viandes blanches; et avant le quinzième jour, les alimens les plus indigestes étaient facilement supportés, quoique la malade, tourmentée par une faim violente, ne s'observât pas toujours assez.

Il fallait songer à la chlorose qui avait été la conséquence de cette grave maladie des organes digestifs. Au bout de 15 jours, j'associai la limaille de fer au bismuth dans la proportion d'un dixième; la semaine suivante, je fis mettre dans les pilules un quart de fer; la semaine suivante, la moitié, puis les trois quarts, et enfin, après un mois et demi, la malade ne prenait plus que du sous-carbonate de fer à la dose d'un gros par jour. On continua ainsi pendant trois mois, bien que le teint, l'embonpoint et les règles fussent parfaitement revenus après six semaines., et que les palpitations de cœur eussent complétement cessé.

Une femme de 43 ans entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n° 40, dans des conditions pathologiques semblables à celles de la dame dont je viens de tracer l'histoire. Chez elle la diarrhée durait depuis trois ans; il y avait de trois à cinq garderobes bilieuses et glaireuses en 24 heures; l'appétit était assez bien conservé; pouls fréquent, palpitations de cœur durant la marche, essoufflement facile; langue naturelle, épigastre indolent; ventre assez souple, peu douloureux; face pâle, amaigrie, teinte jaune paille répandue sur toute l'habitude du corps. J'avoue que la couleur de la peau me fit craindre une tumeur cancéreuse; mais l'exploration la plus attentive ne me permit pas d'en constater l'existence, et je pensais que la coloration sub-ictérique de la peau était la conséquence de la cacochymie produite par l'inflammation chronique de l'intestin, cacochymie en tout semblable à celle des chlorotiques ou des malades qui ont été long-temps en proie aux fièvres intermittentes.

Je prescrivis 18 grains de sous-nitrate de bismuth par jour, un pot de lait pour aliment, de la décoction de riz pour boisson. Après une semaine de traitement, la diarrhée avait totalement cessé, la malade mangeait plusieurs potages et buvait deux livres de lait. Bientôt on lui donna le quart d'alimens, et enfin elle avait les trois quarts un mois après son entrée à l'hôpital. Comme le teint ne s'était pas sensiblement amélioré, bien que la maladie du canal intestinal fût parfaitement guerie, j'eus recours au sous-carbonate de fer, que j'associai au bismuth, et qui d'abord provoqua de la diarrhée, bien que je ne l'administrasse qu'à la dose de trois grains matin et soir. Je tins bon, et bientôt la malade put cesser entièrement l'oxide de bismuth et prendre par jour deux scrupules de sous-carbonate de fer. Son teint se ranima, et elle sortit de l'Hôtel-Dieu dans l'état le plus satisfaisant.

J'ai voulu rapporter sommairement ces deux observations, qui offrent cela de remarquable qu'une maladie très-grave, traitée sans succès par d'autres moyens, a été guérie avec une rapidité vraiment extraordinaire. Un grand nombre d'autres malades, atteints de diarrhée depuis un, deux et trois mois, ont été guéris avec la même facilité. J'en excepte toutefois deux femmes, l'une convalescente du choléra, l'autre qui était profondément infiltrée à la suite d'une grossesse laborieuse; encore cette dernière ne fut-elle pas guérie de la diarrhée, parce que nous craignîmes d'augmenter l'anasarque en supprimant trop rapidement l'exhalation qui se faisait à la surface de l'intestin. Chez elle donc nous ne donnâmes que de très-faibles doses de bismuth, nous modérâmes la diarrhée sans l'arrêter tout-à-fait.

A ce sujet, je ferai une observation pratique sur laquelle je n'ai vu insister que bien peu de cliniciens. Lorsque la diarrhée a duré longtemps et qu'il en est résulté une altération profonde dans le teint du malade et dans la crâse du sang, on ne peut sans inconvénient arrêter subitement le flux intestinal; car si la peau ou les reins ne viennent, par une sécrétion nouvelle, suppléer à celle de la membrane muqueuse du canal digestif, on voit naître rapidement des épanchemens séreux dans le tissu cellulaire et dans les grandes cavités, épanchemens dont la gravité peut être telle que la mort en soit la conséquence; de sorte qu'après avoir guéri une entérite qui allait devenir mortelle, on a souvent à combattre une hydropisie générale, quelquefois aussi dangereuse. C'est dans ce cas qu'il faut guérir lentement, et de faibles doses de sous-nitrate de bismuth tempéreront peu à peu la diarrhée, en même temps que par des bains tenant en dissolution d'une demi-once à une once de potasse ou de soude on rendra à la peau les fonctions qu'elle avait perdues. J'ai l'habitude dans ces cas-là de provoquer la diurèse;

mais comme tous les diurétiques exercent sur le canal intestinal une stimulation peu équivoque, je fais couvrir le ventre de compresses imbibées de teinture de scille ou de teinture éthérée de digitale; la dose de teinture est de 4 à 8 gros dans l'espace de 24 heures. Cette médication est plus puissante qu'on ne l'imaginerait au premier abord, et j'ai vu des malades uriner avec une abondance extrême sous l'influence de ce moyen thérapeutique; de cette manière on ne craint pas d'offenser l'estomac et les intestins, ce qui est d'une haute importance dans le cas qui nous occupe.

J'ai bien souvent essayé le sous-nitrate de bismuth chez les tuberculeux dans le but de guérir la diarrhée, qui hâte toujours le terme de leur existence; je l'ai toujours trouvé insuffisant contre cette redoutable complication de la phthisie pulmonaire; mais en même temps je dois à la vérité de dire que je ne l'ai jamais vu produire d'accidens. Pour quiconque a étudié anatomiquement l'intestin des tuberculeux, et qui sait avec quelle effrayante rapidité s'accroissent les ulcérations qui s'y trouvent, il est facile de concevoir que l'oxide de bismuth échoue ainsi que tant d'autres médicamens.

Je n'ai pas été aussi malheureux dans le traitement de la diarrhée colliquative indépendante de la complication tuberculeuse. Le fait le plus remarquable de ma pratique est le suivant. Un jeune enfant de six ans fut atteint d'une scarlatine très-grave. Vers le huitième jour de la maladie, d'énormes phlegmons gangréneux se déclarèrent, l'un à la jambe droite, l'autre au col. Une partie de la peau se mortifia, et j'enlevai des bourbillons de tissu cellulaire qui, réunis, pouvaient avoir un volume que je puis, sans exagération, comparer à celui du poing. Les muscles, les tendons, les nerfs, se trouvèrent disséqués comme par l'anatomiste le plus habile, dans une étendue et à une profondeur extraordinaires. Cinq de mes confrères qui virent le malade ne crurent pas à la possibilité de la guérison, et tous pensèrent comme moi que la résorption du pus amènerait promptement la mort, dans le cas même où les forces ne seraient pas immédiatement consumées par l'extrême abondance de suppuration. En effet, la fièvre devint plus vive, l'appétit se perdit, et il survint bientôt une diarrhée continuelle et douloureuse. Le maigreur était excessive, des abcès se formaient sous la peau du sacrum et sous celle des hanches. J'avais inutilement essayé les émolliens, les narcotiques, les astringens sous plusieurs formes; je conseillai l'oxide de bismuth à la dose de 12 grains par jour. On put continuer le lait qui, depuis quelques jours, était la nourriture et la boisson exclusives, et continuer à panser les plaies avec de l'eau chlorurée. Au bout de deux jours, la diarrhée était un peu moins fréquente. Le ma-

lade prit deux pintes de lait au lieu d'une. Au bout de huit jours, il restait seulement des coliques et du ténesme, la diarrhée avait cessé, l'enfant était un peu moins maigre, il mangeait plusieurs soupes, quelques pommes de terre, et continuait son lait. Pour abréger, les plaies se cicatrisèrent lentement; mais la fièvre céda en moins de 15 jours; la diarrhée ne se remontra plus, et l'enfant jouit aujourd'hui de la plus belle santé. Le bismuth avait été continué pendant trois semaines.

Quand la diarrhée colliquative reconnaît pour cause une résorption de pus à la surface d'une vaste plaie ou dans la profondeur d'un abcès, on peut l'arrêter aisément par l'emploi du bismuth, en même temps que l'on modifie la sécrétion purulente par un traitement local; mais quand la suppuration se fait à la surface d'une plaie cancéreuse, et qu'on ne peut enlever la base de l'ulcère, on peut, il est vrai, tempérer pendant quelque temps la diarrhée colliquative; mais bientôt le bismuth, devient impuissant comme tous les autres moyens.

Il me reste maintenant à traiter de l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans la gastrite aiguë et chronique et dans la gastralgie. Ce sera le sujet d'un second article. A. TROUSSEAU.

NOTE SUR L'EMPLOI DES CHLORURES DE CHAUX ET DE SOUDE DANS QUELQUES AFFECTIONS DE LA BOUCHE, TRÈS-COMMUNES CHEZ LES ENFANS.

Lorsque M. Labarraque eut fait connaître ses recherches sur la préparation des chlorures et sur quelques-unes de leurs applications à l'hygiène, une foule de praticiens se livrèrent à des essais, dans le but de constater l'action thérapeutique de ces produits nouveaux. Les maladies les plus diverses furent combattues par les chlorures. Extérieurement ils furent employés avec succès dans la pourriture d'hôpital; déjà Percy et Cruikshank avaient mis en usage, l'un le chlorure de potasse (eau de javelle), l'autre le chlore, dans des circonstances analogues; on vanta l'efficacité de ce nouveau médicament contre les brûlures, les engelures, les dartres rongeantes, le prurigo, la teigne, certaines ulcérations réputées syphilitiques, la gangrène de la peau et de la bouche, et contre une foule d'autres affections. Intérieurement, les chlorures furent administrés dans la dysenterie, la phthisie pulmonaire, et tout récemment M. le docteur Chomel les a essayés dans le traitement de la fièvre typhoïde. L'expérience n'a pas sanctionné quelques-uns des premiers essais; cependant, tout en faisant la part de l'enthousiasme et de l'a-

mour des nouveautés, qui ont fait exagérer les propriétés des chlorures, il faut convenir que la matière médicale s'est enrichie d'un agent précieux. Les médecins qui s'occupent spécialement des maladies des enfans en retirent journellement de grands avantages dans le traitement des affections de la bouche, qu'on rencontre si fréquemment dans les hôpitaux, dans ces formes de stomatite, qui ont été désignées sous le nom d'aphtes, de gangrène de la bouche, d'état scorbutique des gencives, etc., etc. Voici le résultat d'un grand nombre de faits que nous avons observés à l'hôpital des Enfans.

Gangrène de la bouche. Cette affection est propre à l'enfance; on l'observe rarement au-delà de dix ans; elle attaque principalement les enfans pâles, chétifs, d'une constitution débilitée par la misère, par une alimentation insuffisante et de mauvaise qualité, ou bien épuisés par des maladies antécédentes. C'est principalement à la suite de la variole, de la rougeole, de la scarlatine et des fièvres graves que nous l'avons observée. Quelquefois elle se manifeste pendant le cours de ces maladies, et c'est ce qui en rend le pronostic si fâcheux. Le cautère actuel a été considéré par tous les auteurs qui se sont occupés de cette affection comme le moyen le plus héroïque que l'on puisse employer contre elle; les acides concentrés viennent en second lieu; mais de combien de difficultés n'est pas entouré l'emploi du premier moyen! La répugnance des parens, l'indocilité des jeunes malades, obligent souvent à y renoncer; et d'ailleurs comment respecter les parties saines, lorsque la maladie occupe une partie très-circonscrite de la bouche, ou lorsqu'elle est située dans la profondeur de cette cavité? Une substance qui jouit de la propriété d'arrêter la marche de la putréfaction sur les corps privés de vie, qui détruit la fétidité qu'exhalent ces mêmes corps, et qui agit en outre comme caustique, devait être employée dans ce cas: aussi, depuis quelques années, les chlorures ont-ils été mis en usage, et leur emploi compte-t-il quelques succès contre une maladie qui, le plus souvent, se montre rebelle à l'action de tous nos agens thérapeutiques. Le premier essai de ce genre a été fait en 1823 par M. Rey, sur un jeune enfant qui fut pris, à la suite de la rougeole, d'une affection gangréneuse de la joue gauche; toute la muqueuse de cette joue devint noire et fut frappée de mort; la bouche exhalait une odeur de gangrène extrêmement fétide. La maladie ayant fait de rapides progrès, la peau offrait au milieu de la joue une ouverture ovale de 18 lignes de haut et de huit lignes d'avant en arrière, à travers laquelle on apercevait deux molaires de la machoire supérieure; au pourtour de cette ouverture la peau était noire et frappée de mort, et sur la tumeur elle avait une couleur d'un rouge violacé. Des boulettes de charpie imbibées de chlo-

rure de soude furent placées sur les escarres, on les recouvrit avec des compresses trempées dans le même liquide. Quatre jours après, les escarres commencèrent à se détacher; au bout de quelques jours, leur chute fut complète, et la peau qui recouvrait la tumeur cessa d'être violacée. La plaie fut alors pansée avec des plumasseaux enduits de digestif; l'ouverture de la joue se rétrécit, et la guérison s'opéra complètement.

Dans le service de M. Bouneau, à l'hôpital des Enfans malades, où nous avons recueilli toutes les observations qui vont suivre, une jeune fille de 9 ans fut prise de gangrène de la bouche pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde; la gangrène envahit rapidement l'intérieur de la joue, le tissu des gencives et la langue. Le chlorure de chaux sec a été porté dans nos yeux trois fois par jour sur les parties frappées de sphacèle; on a employé concurremment les gargarismes avec le chlorure de soude: les escarres se sont détachées, et la malade a guéri, après avoir perdu toutefois deux dents et une portion de la langue. Cependant nous devons le dire, la gangrène de la bouche est le plus souvent mortelle. Nous avons pu en juger au petit nombre de guérisons que nous avons vues. A l'hôpital des Enfans cette terrible maladie est en quelque sorte endémique. Dans le trimestre de 1833, dix enfans du service des maladies aigues y ont succombé; trois seulement avaient apporté l'affection du dehors, les sept autres l'ont prise dans l'hôpital.

Dans la gangrène de la bouche, M. Guersent, médecin du même hôpital, n'emploie les chlorures qu'en gargarismes; il fait tomber les escarres avec un acide concentré. C'est à l'acide hydrochlorique qu'il donne la préférence. Nous donnerons les formules.

Stomatite couenneuse. Cette forme de stomatite, que les anciens confondaient avec la précédente, n'est bien connue que depuis la publication des travaux de MM. Bretonneau, Guersent, Lelut, et de plusieurs autres modernes. Elle affecte principalement les enfans, est beaucoup plus commune que la précédente, et beaucoup moins grave. Elle ne compromet jamais la vie des malades, lorsqu'elle reste bornée à la cavité buccale. Mais les fausses membranes envahissent quelquefois le pharynx et la langue, et dès lors le pronostic est des plus graves. On doit donc diriger de bonne heure contre cette affection une médication active. Les antiphlogistiques sont ici, comme dans le cas précédent, tout-à-fait impuissans. Les gargarismes avec l'acide hydrochlorique étaient jadis fort employés; plusieurs médecins y ont encore recours. M. Guersent fait usage depuis long-temps des chlorures; M. Roche dit en avoir retiré de très-bons effets; le docteur Kopp, de Hanau, a publié, en 1832, dans le journal de Hufeland, un travail spécial sur

l'emploi du chlorure de chaux dans cette affection, qu'il désigne sous le nom de *stomacacée*; M. Bouneau se borne exclusivement à l'emploi de ce moyen; nous avons observé plusieurs cas de guérison dans son service, et ce médecin nous a affirmé en posséder environ 60, recueillis depuis deux ans. Pour joindre l'exemple au précepte, nous allons rapporter deux de ces cas.

Obs. I. Louis Jamays, âgé de six ans, d'une constitution grêle, se livrant depuis long-temps à l'onanisme, était sorti depuis environ trois semaines du service des teigneux, lorsqu'il fut pris de douleur de gorge, de ptyalisme, d'engorgement des ganglions cervicaux. Le 9 février, jour de son entrée à l'hôpital, l'haleine était fétide, la joue gauche gonflée, les ganglions cervicaux du même côté tuméfiés; l'examen de la cavité buccale fit reconnaître des fausses membranes d'un blanc grisâtre, occupant une partie de la voûte palatine, de la joue gauche et du bord de la langue; l'amygdale gauche offrait également quelques points blanchâtres et était notablement tuméfiée. Les gencives présentaient un aspect fongueux, l'expuition était sanguinolente. Quelques sangsues furent appliquées à l'angle de la mâchoire; on toucha trois fois par jour les fausses membranes avec le chlorure de chaux, on prescrivit en même temps des gargarismes chlorurés. On accorda au malade quelques alimens. Au bout de trois jours, les fausses membranes de la voûte palatine avaient disparu; les autres avaient notablement diminué d'étendue. On continua la même médication les jours suivans, et la guérison fut complète le 25 février.

Obs. II. Un enfant de chœur de l'hôpital Necker, âgé de onze ans, éprouvait depuis quatre jours une grande gêne de la déglutition avec douleur de gorge, lorsqu'il entra à l'hôpital des Enfans malades, le 1er janvier. L'exploration de la bouche fit reconnaître un gonflement des tonsilles, plus marqué à gauche qu'à droite; l'amygdale gauche et le pilier antérieur du voile du palais étaient recouverts par une fausse membrane grisâtre; la gêne de la déglutition persistait et n'était pas en rapport avec la douleur, qui était peu vive; la voix était nasillarde, l'haleine fétide, la langue recouverte d'un enduit pultacé; le pharynx et les autres parties de la cavité buccale étaient sains. Des bains de pieds, des applications de sangsues répétées, n'amenèrent qu'un faible soulagement. Le chlorure de chaux pulvérulent fut porté sur la fausse membrane, d'abord deux fois, puis trois fois par jour; des gargarismes chlorurés furent mis en usage. Six jours après, la plaque de l'amygdale avait disparu; la partie qu'elle occupait parut alors le siége d'une ulcération, qui céda également à l'emploi des préparations chlorurées. Le 10 janvier, le malade était guéri et quitta l'hôpital.

Stomatite ulcéreuse. Cette affection, dont la maladie aphteuse est une des principales formes, est endémique à l'hôpital des Enfans, surtout dans les salles des teigneux et des scrofuleux; elle est tantôt primitive, tantôt symptomatique d'une affection beaucoup plus grave. Quelle qu'en soit la cause, les préparations chlorurées sont employées contre elle avec beaucoup d'avantage. Tous les médecins de l'hôpital des Enfans y ont recours aujourd'hui. M. Angelot, médecin de l'hôpital de Briançon, publia, en 1826, une série d'observations propres à montrer l'efficacité du chlorure de chaux contre une maladie qu'il désigna par le nom de *gengivite ulcéreuse*. A la même époque, M. Darling, en Angleterre, vantait l'emploi des mêmes préparations dans le traitement de la stomatite mercurielle. « Le chlorure de soude, dit-il, arrête constamment les progrès de cette affection, lors même qu'il y a ptyalisme, ulcération et douleur vive. » Depuis que M. Darling fait usage de cette substance médicamenteuse, il emploie les préparations mercurielles avec beaucoup moins de timidité. Parmi les faits nombreux que nous avons observés à l'hôpital des Enfans, nous choisirons un cas d'aphtes ulcéreux et un cas d'ulcération des amygdales, survenue à la suite d'une suppuration de ces organes.

Obs. I. Couainon, âgé de cinq ans, d'une constitution scrofuleuse, passe, le 10 février, des salles des teigneux dans la division des maladies aiguës. La face est bouffie, les ganglions du cou sont engorgés, la déglutition est gênée, les gencives offrent un aspect fongueux, elles sont saignantes, à leur surface existent plusieurs ulcérations arrondies à fond grisâtre, à bords livides; la langue présente également à sa face supérieure cinq ulcérations de même nature; l'haleine est fétide, l'expuition sanguinolente, la peau chaude, le pouls fréquent, il y a de la diarrhée. Quatre sangsues sont appliquées le premier jour sur l'os maxillaire inférieur; on prescrit en même temps un gargarisme avec la décoction d'orge, le miel rosat et le chlorure de soude. Dès le lendemain on porte le chlorure de chaux sec sur les parties affectées. Au bout de neuf jours, un changement notable a déjà lieu; les ulcérations de la langue ont disparu; il n'existe plus qu'une ulcération assez profonde au niveau de la première grosse molaire, à gauche inférieurement. La diarrhée a cessé. On prescrit des boissons légèrement excitantes; on accorde des alimens substantiels en petite quantité. On touche avec le chlorure l'ulcération qui reste, et le 27 du même mois la guérison est complète.

Obs. II. Un garçon âgé de treize ans, à chairs flasques, bouffies, arrive également du service des teigneux atteint d'une double amygdalite, qui se termine très-promptement par suppuration. L'expuition

est à la fois purulente et sanguinolente, et conserve ces caractères pendant plusieurs jours. En examinant l'arrière-bouche, on vit sur chaque amygdale une ouverture transversale, béante, dont les bords sont boursouflés. Le chlorure de chaux pulvérulent fut porté sur les ulcérations; les gargarismes avec le chlorure de soude furent également employés. Au bout de dix jours les ulcérations étaient complétement cicatrisées.

Doses et mode d'administration. M. le docteur Bouneau, médecin de l'hôpital des Enfans, qui, dans les trois formes de stomatite que nous venons de décrire, emploie exclusivement les préparations chlorurées, se sert d'un morceau de papier roulé, qu'il plonge dans la tisane du malade pour en humecter la surface; il l'introduit ensuite dans un flacon rempli de chlorure de chaux pulvérulent, et le promène ainsi chargé de chlorure sur les parties affectées. Une ou deux minutes après, il fait gargariser le malade pour le débarrasser du chlorure, dont le séjour pourrait irriter les tissus voisins des parties affectées. Chez les très-jeunes enfans qui ne peuvent se gargariser, il fait faire des injections dans la bouche qui entraînent tout le superflu. Il emploie concurremment un gargarisme composé de : décoction d'orge, 3 onces; miel rosat, une once; chlorure de soude, d'un scrupule à un gros.

M. Guersent, dans la gangrène de la bouche, prescrit un gargarisme composé de :

Décoction de quinquina,	trois onces.
Sirop d'écorce d'orange,	une once.
Chlorure de soude,	une once.

M. Angelot, dans la *gengivite ulcéreuse*, mettait en usage le collutoire suivant :

Chlorure de chaux,	de 15 à 30 grains.
Solution de gomme,	une once.
Sirop d'écorce d'orange,	demi-once.

à employer en lotion sur les ulcères, au moyen d'un pinceau de charpie.

Dans la stomatite mercurielle, M. Darling fait gargariser le malade avec une solution de chlorure de soude, contenant parties égales d'eau et de chlorure. T. Constant.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ABAISSEMENT DE LA CATARACTE SOLIDE.

Après avoir indiqué dans l'avant-dernière livraison de ce journal (*voy.* tom. 3, p. 210) quelques considérations préliminaires sur l'anatomie chirurgicale de l'œil, et sur l'importance de bien connaître les puissances qui fixent la cataracte en place; puissances fort importantes à prendre en considération, quoi qu'en dise M. Dupuytren dans la clinique des hôpitaux, nous allons passer aux préparatifs de l'opération et au manuel de celle-ci.

Depuis long-temps j'ai pour habitude de ne jamais opérer de cataracte sans avoir, quelques jours auparavant, dilaté l'iris au moyen de l'extrait de belladone, afin de connaître d'une manière précise les rapports du cristallin et de sa capsule avec l'iris. Je fais cet examen non-seulement à l'œil nu, mais encore avec une forte lentille; car il est souvent des adhérences de la cristalloïde antérieure avec l'iris qui ne peuvent être perçues qu'à l'aide de moyens microscopiques.

C'est moins par respect pour les traditions de notre illustre maître que par les avantages réels et constans que j'en ai toujours tirés, que j'ai l'habitude d'instiller dans l'œil de tout individu qui doit être opéré de la cataracte quatre ou cinq gouttes de dissolution de quatre grains d'extrait de belladone dans un gros d'eau froide. J'emploie ce moyen pour obtenir la plus grande dilatation possible de la pupille dans le moment de l'opération. Je trouve à cette pratique les avantages suivans :

1° Plus l'iris est dilaté, plus tôt il est facile de suivre le trajet de l'aiguille au moment où elle pénètre dans la chambre postérieure; l'on court moins le risque de passer entre la cristalloïde et le cristallin, ou de blesser l'iris.

2° La dilatation constante de la pupille laisse à l'opérateur un vaste champ pour suivre les mouvemens de l'aiguille, son action sur le cristallin, et la direction que l'on donne à celui-ci en le précipitant dans le corps vitré.

3° Si l'on a affaire à une cataracte laiteuse, dont la rupture trouble l'humeur aqueuse, l'on peut espérer, grâce à la dilatation de la pupille, de briser les enveloppes du cristallin sans accrocher l'iris, si toutefois l'on n'est pas assez heureux pour trouver un point ou un autre

de la circonférence pupillaire, qui permette de suivre les mouvemens de l'instrument.

4° Si, dans l'instant où l'on cherche à déprimer une cataracte dure, les efforts de l'aiguille rompent la zonule ciliaire et la partie antérieure de la cristalloïde, la lentille opaque s'échappe en avant et arrive dans la chambre antérieure, où elle finit souvent par déterminer des accidens, si on l'y abandonne. Rien n'est plus facile que de l'en déloger, quand la pupille est très-ample; mais le contraire arrive lorsqu'elle a traversé l'ouverture pupillaire d'un iris qui se contracte fortement au-devant du corps étranger, qui a souvent pénétré dans la chambre antérieure en produisant une déchirure. Combien d'opérateurs n'ont-ils pas dû recourir à la section de la cornée pour éviter les conséquences fâcheuses de son contact avec le cristallin.

5° Enfin la dilatation de la pupille produit un avantage majeur que voici : Quand on a affaire à une cataracte adhérente dans une partie ou dans la totalité de l'iris, les adhérences se trouvent plus tendues au moment de la dilatation, et sont plus facilement coupées par l'aiguille.

Les opinions sont encore bien divergentes dans l'élection du point où l'on doit introduire l'aiguille à cataracte; les uns veulent que ce soit à une demi-ligne ou à une ligne au plus de l'union de la cornée à la sclérotique; les autres à deux lignes, à trois lignes, à six lignes; et presque tous apportent, pour justifier leurs préceptes, des raisons de peu de valeur, souvent ridicules et inadmissibles; le plus grand nombre ne font pas même connaître les parties au travers desquelles l'instrument doit pénétrer, et quel mouvement on doit lui imprimer. Quant à nous, nous suivons exactement le principe donné par l'illustre professeur de Pavie, c'est-à-dire qu'après avoir engagé le malade à regarder son nez, nous enfonçons l'aiguille à une ligne et un tiers de l'union de la cornée à la sclérotique, et à une demi-ligne au-dessous du diamètre transversal de l'œil.

Lorsque tout est prêt pour l'opération, l'on fera asseoir le malade près d'une fenêtre, au nord, s'il était possible, afin que l'œil soit bien éclairé sans donner de reflet. L'élévation de la tête du malade sera telle que l'opérateur puisse dominer commodément le champ de la pupille et voir facilement dans le fond de l'œil en restant debout ou assis, à son choix.

Depuis long-temps, à l'exemple de MM. Panizza et Riberi, j'ai pris l'habitude d'opérer debout; dans cette position les mouvemens du bras et de la main sont plus libres, et il est plus facile de suivre les mouvemens que font avec la tête quelques malades inquiets et irritables. Après avoir placé sur l'œil que l'on ne veut pas opérer une compresse,

maintenue en place par un bandage monoque, on confiera à un aide intelligent et sûr le soin de tenir la tête du malade appuyée contre sa poitrine, et affermie dans cette position, au moyen d'une de ses mains placée sous le menton, tandis que l'autre, armée d'une petite compresse, soulèvera la paupière contre l'arcade sus-orbitaire. L'opérateur saisissant alors une aiguille de Scarpa, plongée dans de l'huile et tenue comme une plume à écrire, avec la main droite ou la main gauche, suivant l'œil à opérer, il portera le manche de l'instrument presque parallèlement à la tempe, afin de présenter la pointe de l'aiguille perpendiculairement à la sclérotique; en même temps il abaissera la paupière inférieure avec les doigts index et médius de la main opposée. Dans ce moment, ainsi que nous l'avons dit plus haut, il engagera le malade à regarder son nez, alors il enfoncera l'aiguille au lieu que nous avons déjà indiqué, et, à mesure que l'instrument traversera la conjonctive, la sclérotique et la choroïde, pour pénétrer dans le corps ciliaire, derrière les procès du même nom, l'opérateur portera le manche en avant et vers lui, et la pointe de l'instrument traversera la zonule ciliaire, etc. Le professeur Scarpa a donné la préférence au lieu d'élection que nous venons d'indiquer pour les raisons suivantes (1):

1° Si l'on fait la ponction plus près de la cornée, on traverse les procès ciliaires, non point que la blessure en soit dangereuse, mais étant abondamment fournis de vaisseaux sanguins, on a à redouter une petite hémorrhagie qui trouble l'humeur aqueuse;

2° A peine la pointe de l'aiguille a-t-elle traversé les membranes, qu'elle se trouve de suite en rapport avec la périphérie du cristallin, qui est près de l'iris; car, le diamètre ordinaire du cristallin étant de quatre lignes, et celui de l'iris de cinq lignes et un peu plus, on courra la chance de voir la pointe de l'instrument pénétrer dans le cristallin avant que son plus grand diamètre ait traversé la sclérotique et la choroïde;

3° En se servant d'un instrument très-courbe, tel que celui de Scarpa, si l'on perce la sclérotique à une demi-ligne en avant de la cornée, l'instrument traverse obliquement les limites antérieures de la choroïde et blesse l'iris dans sa périphérie, tandis qu'en suivant les principes que nous venons d'indiquer plus haut on évite cet accident;

4° Enfin, si l'on faisait la ponction à deux lignes et demie, trois lignes de la cornée, on ne blesserait point, comme le prétendent quel-

---

(1) Pour le manuel en général, je renvoie à l'ouvrage de Scarpa.

ques-uns, l'expansion aponévrotique du muscle droit externe, parce qu'elle se termine à quatre lignes de la cornée; on n'aurait pas plus de chances à attaquer les filets du sixième nerf encéphalique, parce qu'il se perd dans la portion charnue du muscle sus-nommé; mais on blesserait la rétine qui va jusqu'à deux lignes de la cornée. On attribue à cette blessure les phénomènes nerveux, locaux et généraux qui apparaissent pendant l'opération. Il serait plus rationnel, selon moi, de les attribuer à la lésion de quelques nerfs ciliaires, parce que dans les opérations d'*hyalonixis*, faites par M. Bowen, cet opérateur qui traverse toujours la rétine, n'a pas en à combattre plus d'accidens nerveux qu'un autre chirurgien en suivant une méthode opposée.

C'est pour éviter les nerfs et artères ciliaires que l'on a donné le précepte de percer la sclérotique, une demi-ligne plus bas que le diamètre transversal de l'œil; malheureusement il ne met pas toujours à l'abri de cet accident, car il est des individus chez lesquels les nerfs ciliaires se bifurquent à l'infini avant d'arriver aux confins de la choroïde. Aussitôt que le plus grand diamètre du tranchant de l'aiguille a traversé la sclérotique, on s'en aperçoit facilement par le défaut de résistance que l'on éprouve; dans ce moment la pointe de l'aiguille se trouve plongée derrière le rebord externe du cristallin. Ce premier temps de l'opération doit être remplacé par le second, qui consiste à amener la pointe de l'instrument dans le champ de la pupille. Cette partie de l'opération demande un soin extrême, car, si dans ce moment on ramenait rapidement le manche de l'instrument vers la tempe on heurterait le cristallin, en courant le risque de le porter en avant, ce qui pourrait contrarier l'opérateur dans sa manœuvre. Pour obvier à cet inconvénient, il faut retirer l'aiguille jusqu'à ce que l'on voie reparaître une partie du tranchant; c'est le moment qu'il faut saisir pour rapprocher le manche de la tempe; puis, poussant légèrement l'aiguille en avant, on ne tarde pas à voir arriver sa pointe au centre de la pupille. Ce temps de l'opération est assez difficile et ne peut être suppléé par aucune autre manœuvre; car, si l'on voulait pousser directement la pointe de l'instrument vers le centre de la pupille, lorsque la sclérotique est à peine traversée, on éprouverait une grande difficulté pour arriver dans la chambre postérieure sans blesser l'iris, accident d'autant plus fréquent que la pupille est moins dilatée et l'aiguille moins courbe.

Lorsque l'aiguille est arrivée au centre de la pupille, qu'elle y est dégagée de toute entrave, c'est-à-dire lorsqu'elle n'a point pénétré entre le cristallin et sa capsule, ce dont on s'assure en portant le dos de l'aiguille du côté de la cornée, il faut alors ramener l'aiguille au centre, puis la pousser peu à peu parallèlement à l'horizon, entre la superficie

supérieure de l'iris et de la cristalloïde, jusqu'à ce qu'elle arrive à la partie du cristallin qui correspond à l'angle interne de l'œil. Au moyen de cette précaution, apportée par le professeur Panizza au procédé de Scarpa, on agit sur le cristallin par un plan oblique d'avant en arrière et de haut en bas. De cette manière on lutte plus efficacement contre les puissances qui retiennent le cristallin en place. La plupart des opérateurs, au contraire, chargeant la cataracte par le centre, ont à lutter contre toutes ces difficultés à la fois et courent le risque de produire le décolement de la zonule ciliaire ou de la grande circonférence de l'iris. Pour peu que l'on réfléchisse, on verra que, par le procédé du professeur Panizza, la rupture des adhérences du cristallin avec ses annexes ne se fait que graduellement, puis la capsule cristalline ne s'abaisse point en masse, mais bien vers sa partie moyenne antérieure. Le résultat de cette manœuvre produit une crevure au travers de laquelle l'humeur vitrée pénètre dans la chambre postérieure, tandis que le cristallin, toujours poussé par la même force, pénètre dans le corps vitré, dans les cellules duquel il produit de profondes lacérations, et s'arrête enfin dans la partie antérieure et profonde de l'œil, où il présente sa face antérieure en haut et sa face postérieure en bas.

M. le professeur Panizza recommande de se servir de préférence du dos de l'aiguille pour opérer l'immersion du cristallin dans l'humeur vitrée. Voici les raisons qu'il donne pour appuyer sa manière de voir :

1° Aussitôt que le cristallin a été immergé pendant quelques instans dans l'humeur vitrée, on ramène l'aiguille vers le centre de la pupille. Cette manœuvre se fait avec facilité; mais si on charge fortement le cristallin avec la pointe de l'aiguille, pour peu qu'il soit mou, on court la chance de fixer profondément la lentille opaque, et l'on a souvent beaucoup de difficulté à dégager l'instrument. Ce contre-temps peut produire deux accidens, qu'il faut toujours chercher à éviter : d'abord la réascension du cristallin, puis le froissement de la rétine. Il arrive quelquefois que le cristallin bascule sur lui-même au moment où on le charge avec l'aiguille, ou il passe dans la chambre antérieure, ou bien il décrit un quart de cercle sur lui-même, et alors l'aiguille ne trouvant plus de résistance passe derrière lui et se trouve dans le corps vitré. Le premier accident n'est rien, toutes les fois que la pupille est suffisamment dilatée; rien n'est plus facile que d'aller chercher le cristallin dans la chambre antérieure. Quant à la seconde, M. le professeur Panizza y remédie, en creusant une niche dans l'humeur vitrée; puis il faut recharger de nouveau le cristallin et le chasser dans la place qu'on lui a préparée. Ce procédé, enseigné publiquement en 1817 et publiée en 1821, annule les prétentions de M. Velpeau sur l'invention de cette

méthode : j'aime à croire d'ailleurs que ce chirurgien, malgré sa vaste érudition, ne connaissait point le travail du professeur de Pavie.

Aussitôt que l'on aura ramené la pointe de l'instrument au centre de la pupille, et que celle-ci paraîtra débarrassée de tout corps étranger, il faudra avoir soin de faire tourner l'aiguille en avant et arrière, jusqu'au point de toucher presque la superficie interne de la cornée, afin de détruire et rompre tout ce qui pourrait rester de la cristalloïde; sans cette précaution, on risquerait, si les enveloppes du cristallin n'étaient pas abaissées ou détruites en entier, de voir paraître, quelques semaines ou quelques mois après, une cataracte capsulaire secondaire.

Il arrive souvent que, aussitôt que l'aiguille a abandonné la cataracte au fond de l'œil, celle-ci remonte aussitôt; on répète la manœuvre indiquée pour l'abaissement, et on la maintient seulement un peu plus long-temps en place. Malgré ces précautions, elle peut remonter une seconde, une troisième fois, et, en général, les assistans sont très-portés à en accuser l'impéritie, ou tout au moins l'inhabileté de l'opérateur.

Dans la plupart des cas, cette accusation est gratuite, car j'ai vu cet accident arriver aux opérateurs les plus habiles. C'était pour connaître les causes occasionelles de cette réascension que le professeur Panizza avait fait des expériences, que j'ai répétées et consignées dans le précédent mémoire inséré dans ce journal. Je rappelle seulement, pour l'intelligence des faits, que la différence de pesanteur spécifique entre la cristallin et l'humeur vitrée est très-peu de chose, et que, pour établir une différence un peu marquée en faveur de la lentille, il faut diviser et rompre avec l'aiguille les cellules de l'humeur vitrée. Ce moyen n'est pas toujours suffisant, car il peut arriver que, par la nature de l'altération organique, le cristallin se soit desséché, et par conséquent soit beaucoup plus léger que l'humeur vitrée. Dans ce cas, il faut recourir aux moyens proposés pour attaquer les cataractes molles, laiteuses ou tremblantes; ce sera le sujet d'un prochain article. CARRON DU VILLARDS.

MODIFICATION DU TRAITEMENT QUI EST APPLIQUÉ A LA COURBURE OU RÉTRACTION DU SECOND ORTEIL.

Parmi les vices de conformation ou les difformités acquises des orteils, il en est une qui, peu importante en apparence, donne lieu cependant à des incommodités fort désagréables, et quelquefois à de graves accidens; c'est la courbure du second orteil qui est retiré, demi-fléchi, et placé sous les premier et deuxième,

de manière à mettre le plus grand obstacle à la marche; la peau qui le recouvre s'irrite, s'excorie et cause les plus vives douleurs. Cette déformation des orteils, et principalement du second, est même admise comme une cause d'exemption du service militaire : les individus qui en sont affectés ne peuvent supporter la marche.

Cette maladie, car c'en est une véritable, est souvent congénitale, mais souvent aussi elle est acquise et paraît dépendre principalement des chaussures trop étroites, surtout chez les individus qui ont le second orteil d'une longueur démesurée. Elle consiste dans la flexion plus ou moins forte des deux dernières phalanges sur la première; celle-ci, qui peut être cependant aussi un peu courbée, ne contribue pas, ou au moins très-peu, à la production du mal. L'aponévrose plantaire n'y est pour rien non plus. C'est exclusivement à une mauvaise direction des deux dernières phalanges de l'orteil qu'elle est due.

Jusqu'à présent tous les efforts faits par les gens de l'art pour obtenir le redressement de l'orteil ainsi dévié ont été sans résultat, et on n'a pas cru trouver de meilleur moyen pour mettre un terme aux incommodités et aux souffrances des malades que d'avoir recours à l'amputation de l'orteil en totalité, c'est à-dire à son ablation dans son articulation métatarso-phalangienne.

Cette opération, facile et simple, est sans doute un moyen efficace de détruire la maladie; mais elle est malheureusement suivie d'accidens souvent très-graves, et qui peuvent même quelquefois devenir mortels. On a vu souvent des individus succomber à la suite de cette amputation. Aussi M. Dupuytren y a renoncé et ne pratique actuellement que la simple ablation des deux dernières phalanges, au lieu de celle de l'orteil en totalité. En transportant l'amputation dans ce point, on la rend infiniment moins dangereuse, et on obtient un avantage égal à celui que procure l'ablation de l'orteil en totalité. En effet, les deux premières phalanges étant seules le siége du mal, et la première y contribuant rarement; elle suffit pour atteindre le but que l'on désire.

Depuis deux mois, on a fait à l'Hôtel-Dieu deux opérations de ce genre pour une déformation du second orteil, qui rendait la marche presque impossible aux malades. Le succès a été complet. Au bout de quelques jours, la plaie de cette amputation, pratiquée suivant les règles ordinaires de l'ablation des phalanges des doigts et des orteils, était tout-à-fait guérie. Les malades marchaient alors sans aucune difficulté ou douleur. A. P.

VACCINE.

DES MOYENS DE RECUEILLIR ET DE CONSERVER LE FLUIDE VACCIN.

Avant de nous occuper des moyens de conserver le fluide vaccin, fixons bien le moment où il convient de le recueillir, puisqu'il n'est pas toujours également actif. Ce moment est sans doute celui où il jouit de son plus haut degré d'énergie. Je crois que le vaccin est aussi actif

qu'il puisse l'être dès qu'il existe. Cette activité se soutient à peu près égale jusqu'au 8e ou 9e jour, après quoi il décroît rapidement et s'éteint long-temps avant la chute des croûtes.

Il est heureux pour la vaccine d'avoir été précédée par l'inoculation; elle a hérité de ses méthodes et de ses procédés, et s'est épargné par là une foule d'essais dont ne sont pas exemptes les pratiques les plus simples.

Il paraît que du temps de Jenner on recueillait ordinairement le vaccin sur des *fils*, comme on peut voir par sa correspondance. Ce procédé est en effet fort simple : on couvre largement un bouton en temps opportun, on y trempe quelques brins de fil, et lorsque l'on pense qu'ils sont suffisamment imprégnés, on les retire, on les laisse sécher à l'air, ce qui est l'affaire d'un instant; ensuite on les renferme soigneusement dans un petit flacon de cristal bien bouché, qu'on place dans un endroit sec et frais.

Au moment d'en faire usage, on les coupe par fragmens de deux ou trois lignes; mais il est bon d'avertir que, si l'on y va sans précaution, le vaccin desséché se détache et tombe en écailles. On introduit ces fragmens de fil dans des incisions superficielles de la même étendue, on les maintient en place assez long-temps pour donner au vaccin le temps de se dissoudre et de se mêler au sang, ou, pour plus de sûreté, on les recouvre d'une petite languette de taffetas d'Angleterre, comme s'il s'agissait de rapprocher les bords saignans d'une petite coupure.

On ne peut refuser à ce procédé d'être fort simple et très-commode. Son plus grand avantage est de faciliter le transport du vaccin à de grandes distances avec la même facilité qu'une lettre dans laquelle on renferme les fils chargés. Son plus grand inconvénient est d'obliger à vacciner par incision, méthode presque entièrement inusitée.

Mais à quoi bon rappeler ce que le temps a condamné? Ne sortons pas de notre époque. Quand on recueille du vaccin, c'est pour l'employer peu de temps ou long-temps après. Dans le premier cas, c'est-à-dire quand l'usage s'en fait dans les 24 heures, on peut le prendre sur une lancette. Il suffit pour cela de la plonger dans un bouton; le vaccin s'y attache, elle est chargée. Il y a quelques précautions à prendre pour la fermer sans enlever le fluide : on roule une petite bandelette de papier autour de la base de la lame, de manière à faire bâiller les extrémités des chasses en les rapprochant.

On serre ensuite la lancette, et quand le moment de s'en servir est venu, on écarte les chasses qu'on met en ligne avec la lame, et l'on pique comme si l'on vaccinait de bras à bras ; seulement au lieu de retirer l'instrument sur-le-champ, on a l'attention de le laisser dans la

plaie une ou deux minutes, afin de ramollir, de délayer le vaccin et de le mettre en état d'être absorbé.

Il est rare que l'opération échoue, à moins qu'on ne la remette trop tard; alors la lancette s'oxide, et vous avez la fausse vaccine, ou vous n'avez rien du tout. Pour écarter cet inconvénient, on a proposé de faire dorer la pointe de la lancette, mais il serait bien plus simple de substituer à la lancette d'acier une aiguille de bois, d'ivoire, de nacre, d'écaille, ou même une plume à écrire taillée en forme de cure-dent.

Le seul reproche qu'on puisse faire à ces petits instrumens, c'est de lacérer un peu les chairs au lieu de les diviser nettement; mais pourquoi ne pas leur frayer la voie avec la lancette d'acier, soit qu'on vaccine par piqûre, soit qu'on vaccine par incision? Dans ce dernier cas, on passe et l'on repasse l'instrument de bois chargé de vaccin sur la petite plaie; le sang qui s'écoule se mêle au virus, le ramollit, le délaie et en facilite l'absorption.

Ce procédé est fort usité en Angleterre et mérite de l'être. C'est un de ceux auxquels j'ai le plus de confiance, avec les plaques de verre.

Ces plaques sont carrées, elles ont six ou huit lignes en tout sens. On les pose alternativement sur un bouton largement ouvert, de manière que les points humectés se répondent exactement. On répète cette petite manœuvre deux ou trois fois, et plus; et lorsqu'on pense que la quantité de vaccin qu'elles emportent est suffisante, on les applique l'une contre l'autre, après avoir donné cependant au vaccin le temps de prendre un peu de consistance, afin qu'il ne s'étale pas trop; c'est l'affaire de deux ou trois minutes. Il est d'usage de les luter, soit avec de la cire blanche, soit avec de la cire à cacheter.

De ces deux moyens, le dernier a l'inconvénient d'échauffer les verres, et l'on sait que la chaleur est le plus mortel ennemi du vaccin. Le premier est donc préférable à tous égards; mais je crois la précaution inutile. Il est certain au moins que les Anglais se contentent de rapprocher exactement les plaques et de les envelopper dans des feuilles d'étain. J'adopte volontiers ce procédé; il est plus simple et aussi sûr que beaucoup d'autres plus compliqués.

Quand les plaques sont destinées à un long voyage, à passer les mers, par exemple, l'usage en Angleterre est de les mettre dans une petite bouteille; cette bouteille est renfermée dans une plus grande, et on interpose entre les deux bouteilles un mélange frigorifique, tel que du nitre, du muriate de soude ou sel de cuisine, etc. On bouche les bouteilles et on les emballe.

Lorsqu'on veut reprendre le vaccin étalé et desséché sur les plaques, il faut commencer par le ramener à l'état liquide en y ajoutant une

goutte d'eau. Les uns conseillent de l'exposer à la vapeur de l'eau chaude; les autres, et de ce nombre est Jenner, préfèrent l'eau froide; nous pensons comme Jenner. Qu'on n'aille pas cependant prendre de l'eau à la glace; point d'excès; la température la plus convenable en tout temps est celle d'une chambre habitée.

Quoique l'eau n'altère pas sensiblement les propriétés du vaccin, il est bon néanmoins d'en user avec discrétion. Pour moi, je me contente de plonger la pointe de la lancette dans un verre d'eau; il n'en faut pas davantage pour humecter, ramollir le vaccin épaissi, et le remettre en état d'être inoculé. Le reste de l'opération comme si l'on vaccinait de bras à bras.

Les plaques de verre ont passé pour le meilleur moyen de conserver le vaccin, tant qu'il n'a pas été question de tubes capillaires; mais depuis lors elles n'ont que le second rang dans l'esprit de beaucoup de vaccinateurs.

Les tubes capillaires, ainsi nommés à cause de leur finesse, ont de huit à dix lignes de long; ils sont légèrement renflés dans le milieu et terminés par des extrémités infiniment déliées.

Les tubes les plus fins sont les plus estimés.

Pour remplir un tube capillaire, on le prend par le milieu avec le pouce et l'indicateur, on l'approche du bouton largement ouvert par son extrémité la plus fine, et le vaccin est aspiré en vertu de cette loi d'hydraulique qui fait monter les liquides dans les conduits capillaires.

S'il arrive que l'ascension du virus s'arrête tout à coup, ce qui n'est pas rare, on casse la pointe du tube, une demi-ligne environ, on extrait avec les doigts la matière épaissie, et on continue l'opération.

Le tube plein ou presque plein, il faut le fermer. Pour cela, on approche alternativement les deux extrémités de ce tube de la base de la flamme d'une bougie, en commençant par celle où il reste du vide; de la base, disons-nous, afin de ménager l'influence de la chaleur sur le vaccin. La chaleur de la bougie fait fondre le verre, et la fusion le fait souder.

A l'instant de vacciner, on casse les deux extrémités du tube, on adapte à l'une d'elles un chalumeau de verre ou un tuyau de paille, et on souffle doucement sur une plaque de verre, sur une soucoupe, sur le revers d'une assiette, ou on le reprend avec la lancette pour l'inoculer.

On recommande de ménager le souffle de manière à ne pas vider complétement le tube, et cela parce qu'on s'est imaginé qu'il y a de certaines haleines qui sont mortelles pour le vaccin. C'est ce qu'on a dit des ivrognes, mais je crois que c'est pure théorie.

Avant d'aller plus loin, on demande quel est le meilleur procédé des plaques ou des tubes. Le comité central s'est prononcé pour les tubes; je penche pour les plaques. Je sais que le vaccin peut se conserver un an et plus dans un tube, mais ces cas sont les plus rares.

Lorsque l'Académie joignit à ses attributions celles du comité central, la commission de vaccine fut frappée du peu de succès de ses envois de vaccin en province. Cependant on ne pouvait en accuser la maladresse du commis chargé de ces envois, car l'Académie avait eu l'attention de s'attacher celui dont se servait le comité; il n'y avait donc rien de changé à cet égard.

Cependant la commission prescrivit une enquête; elle désigna à cet effet un de ses membres; le choix tomba sur M. Burdin. Nous vaccinâmes ensemble, et comparativement, un égal nombre d'enfans de bras à bras, avec du vaccin conservé sur des plaques et avec du vaccin conservé dans des tubes. Or, il arriva que de ces deux modes le premier donna, à très-peu de choses près, le double de succès que le second, et cependant le vaccin des tubes n'avait pas au-delà d'un mois.

En suivant cette échelle de dégradation, on voit que le vaccin se détériore assez promptement dans les tubes, et il serait facile d'indiquer le terme où il périt, s'il n'y avait des exceptions en toutes choses. Je n'ai pas fait la même expérience avec les plaques, parce qu'elles n'étaient plus en usage à l'ancien comité, et qu'en entrant dans une carrière nouvelle pour moi j'ai dû recueillir soigneusement les traditions. Mais la réflexion me fait entrevoir plusieurs causes de détérioration qui doivent agir bien plus efficacement sur les tubes que sur les plaques.

Les tubes ont, il est vrai, la faculté de conserver au vaccin sa fluidité; mais est-ce là un avantage? Qui ne sait que, toutes choses égales, la fermentation est bien plus facile dans un liquide que dans un solide? L'économie domestique, la pharmacie, me fourniraient au besoin cent exemples de substances qu'elles font passer à l'état mou ou solide uniquement dans des vues de conservation.

Parmi les avantages qu'on accorde si généralement aux tubes capillaires, le seul important, s'il était réel, serait de soustraire mieux qu'aucun autre procédé le vaccin aux influences extérieures. Mais il reste toujours ou presque toujours un peu d'air dans l'intérieur, et, pour peu qu'il y en ait, c'en est assez pour la fermentation. C'est précisément la difficulté de les emplir entièrement et d'en chasser l'air qui les rend si infidèles.

Les plaques, sans être lutées avec la cire à cacheter, et simplement enveloppées d'une feuille d'étain, selon la méthode des Anglais, con-

servent le vaccin à l'état sec; et c'est pour cela qu'elles sont préférables. A la vérité il faut ensuite le ramener à l'état fluide, mais qu'importe cette petite préparation, puisque l'eau ne change rien à ses qualités?

BOUSQUET.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RECHERCHES SUR LA FALSIFICATION DES FARINES DE LIN ET DE MOUTARDE, PAR M. A. CHEVALLIER.

M. Deroste, commissaire de police du quartier Feydeau, ayant adressé à M. le préfet un rapport qui lui signalait la falsification des farines de lin et de moutarde vendues à Paris, pour être employées comme médicament, je fus chargé, comme membre du conseil de salubrité, de recherches sur ce sujet. En voici les résultats.

1° La fabrication et la vente de la farine de lin, à Paris, par année, s'élève à peu près à 300 ou 350,000 kilog. Cette quantité se consomme dans la capitale, la banlieue et les environs.

2° La fabrication et la vente de la farine de moutarde pour Paris, la banlieue et les environs, est de 75 à 90,000 kilogr.; encore dans ces quantités ne fait-on pas entrer la consommation des hôpitaux de Paris, qui, d'après le dire d'un négociant qui en a eu la fourniture, s'élève à 30,000 kilog. de farine de lin, et à 10,000 kilog. de farine de moutarde. La consommation de ces farines, pendant le choléra, a été des deux tiers plus considérable que dans les années ordinaires; ce qui porterait cette consommation à plus de 500,000 kilog. de farine de lin, et à plus de 100,000 kilog. de farine de moutarde.

3° Dans les farines de lin vendues, il en est de plusieurs qualités et prix; aussi trouve-t-on dans les tarifs des farines de lin cotées à 35 centimes, tandis qu'il y en a cotées seulement 27, 22 et 17 centimes : il est bien entendu que ces farines sont allongées, puisqu'elles sont d'un prix moins élevé que celle de la graine de lin elle-même, qui, sur les mêmes tarifs, est cotée 35 centimes.

4° La farine de lin est mêlée, la plupart du temps, avec du son; son prix étant moins élevé que celui de la graine de lin, permet de vendre la farine à meilleur marché.

5° Il y a dans le commerce, de la farine de lin qui provient de la pulvérisation des tourteaux de poudre de graine de lin, que l'on retire

des fabriques où l'on opère l'extraction de l'huile de lin par la pulvérisation et l'expression.

6° L'on se sert encore, pour allonger la farine de lin, de farines de maïs et d'orge, lorsque ces farines sont échauffées ou détériorées.

7° Il y a dans le commerce de Paris de la farine de lin mêlée de seiure de bois, seiure qui d'avance avait été rendue grasse et imprégnée avec des fèces d'huile (1).

8° Les farines de moutarde sont pures ou impures : en effet, il est des fabricans qui les préparent avec le plus grand soin et qui n'y apportent aucun mélange, tandis qu'il en est d'autres qui les altèrent dans un but de cupidité.

9° La différence du prix des farines de moutarde n'est pas toujours un indice de falsification ou de mélange. En effet, le prix de ces farines pures doit varier de 40 à 65 centimes par le choix de la graine et par la plus grande finesse donnée à la farine.

10° L'on ajoute à la farine de moutarde jaune, non dans un but de fraude, mais pour donner à la farine une couleur brillante, deux pour cent de curcuma. Cette addition, imitée du procédé suivi à l'étranger, n'est pas profitable au marchand fabricant, puisque le curcuma coûte 70 centimes la livre. Elle est nécessaire pour donner à la farine *de l'œil*, c'est-à-dire une couleur jaune qui n'est pas celle de la moutarde; cette couleur est recherchée des acheteurs, qui achèteraient de préférence la farine de moutarde de l'étranger, si la nôtre n'avait pas cette teinte.

11° Il y a des farines de moutarde qui, au lieu d'être colorées par le curcuma qui lui donne une belle couleur jaune, le sont par de l'*ocre;* cette addition d'*ocre jaune* ôte de l'activité à la farine, parce qu'il en faut une plus grande quantité que de curcuma; en outre, l'ocre jaune est un corps inerte, tandis que le curcuma contient une huile odorante très-âcre, qui a de l'analogie par son âcreté avec le principe actif de la moutarde.

12° Parmi les farines de moutarde tirées de Besançon, et mises dans le commerce comme telles (nous en avons eu les échantillons), il en est qui sont mêlées de farines de maïs; mais ces farines, que je n'ai examinées qu'à Paris, sont-elles expédiées de Besançon toutes falsifiées, ou bien allongées, à leur arrivée dans la capitale, avec la farine de maïs?

---

(1) Ce fait pourrait passer pour incroyable; mais nous avons eu entre nos mains des échantillons de *sciure grasse* et de *farine de lin mêlée de sciure*.

13° Enfin, des gens, sans considérer le mal qu'ils peuvent causer, exposent la vie de leurs concitoyens en vendant comme *farine de moutarde*, un mélange de poudre préparée avec les tourteaux provenant des fabriques où l'on opère l'extraction des huiles de navette et de colza, et de poudre de moutarde; et même, on me l'a assuré, de la poudre de ces tourteaux sans aucun mélange. Je ne pourrais affirmer ce dernier fait; mais je puis dire qu'ayant été nommé expert dans un procès qui avait pour sujet l'entrée des tourteaux de navette et de colza dans Paris, j'ai été à même de me convaincre, d'une part, par la vue des factures de livraison, que ces tourteaux étaient destinés à des personnes qui les faisaient réduire en poudre pour les vendre, après les avoir mélangées, sous le nom de farine de moutarde grise; que, dans Paris même, on faisait venir de Rouen et d'ailleurs des tourteaux destinés au même usage.

Je n'ai pas cru devoir borner là mes recherches sur la falsification. j'ai cru qu'il serait utile de faire quelques expériences sur la nature des mélanges et sur les moyens de reconnaître les fraudes. Voici les conclusions que j'ai cru pouvoir tirer de ces essais.

1° L'addition du son, des farines d'orge et de maïs non altérées, à la *farine de graine de lin* n'est pas nuisible : les cataplasmes que l'on prépare avec ces mélanges ne paraissent pas avoir de propriétés différentes.

Il n'en serait pas de même si les farines ajoutées étaient échauffées ou détériorées.

2° La farine de lin qui contient plus de l'amande et moins de la partie corticale, fournit un cataplasme moins lié que ne le fournit la farine qui contient moins d'amande et plus d'écorce; ce fait s'explique aisément, puisqu'on sait que le mucilage réside dans la partie corticale.

3° Il est impossible de reconnaître à l'aspect le mélange opéré sur une farine de lin; les aigrettes qu'on y a quelquefois remarquées et prises pour des criblures ajoutées, sont dues à la graine qui en contient presque toujours.

4° Il en est de même des débris de graines étrangères, débris que nous avons observés dans des farines de lin de bonne qualité, préparées devant nous.

5° L'addition de la poudre de curcuma dans la *farine de moutarde* n'est pas nuisible, puisque cette condition ne se fait que dans la proportion de 2 pour 100; l'addition ne dépasse pas ce degré, et il n'y a pas intérêt pour le marchand d'en ajouter une plus grande quantité.

6° Mais il n'en est pas de même de l'addition de l'ocre jaune, qui ne coûte que 10 centimes la livre, et qui, pouvant être ajouté en plus grande quantité, atténue l'action de la farine de moutarde.

7° On peut reconnaître par l'incinération et l'examen du résidu si la farine de moutarde a été additionnée d'ocre, puisqu'on retrouve dans le résidu de l'incinération de cette farine, le fer, l'alumine et la silice, qui existent dans l'ocre; produit qui ne peut exister dans la farine de moutarde qui n'a pas été mélangée.

8° L'on peut reconnaître la présence du son, de la farine d'orge ou de celle de maïs, dans la farine de lin, en faisant bouillir cette farine avec de l'eau. En traitant le décoctum par la teinture d'iode, on obtient une coloration en violet ou en bleu, coloration qui indique le mélange (1).

9° On peut reconnaître dans la farine de moutarde la présence de la farine d'orge, de celle de maïs, de la fécule ou d'autres farines, en suivant le même procédé, qui donne des résultats analogues.

10° Il n'en est pas de même des mélanges faits avec les poudres de tourteaux de navette et de colza, qui, ne contenant pas de fécule amylacée, ne peuvent être distinguées à l'aide de la teinture de l'iode.

11° Il nous a été impossible jusqu'à présent de reconnaître cette fraude, et de faire distinguer les mélanges de farine de moutarde et de farine de tourteaux de navette et de colza.

Nous ne terminerons pas cette note sans exposer ici les graves inconvéniens qui peuvent résulter pour la santé publique, et même pour la conservation des hommes, du mélange qu'on fait subir à la farine de moutarde en l'allongeant avec des substances moins actives, et particulièrement avec les farines d'orge et de maïs altérées, ou avec les poudres préparées avec les tourteaux de navette et de colza. En effet, si un médecin compte opérer sur un malade, à l'aide de la

---

(1) Un élève en pharmacie, M. Ozouf, de Coutances, a publié dans le *Bulletin des sciences médicales* de M. Férussac t. 33, p. 125, *une note sur la falsification de la farine de lin par le son.* Voici les résultats de ce travail : 1° la teinture d'iode peut être employée comme réactif pour faire reconnaître la pureté de la farine de lin; 2° la farine de lin pure, délayée dans l'eau, ne bleuit pas par l'addition de la teinture d'iode; 3° il en est de même pour la farine préparée avec le tourteau de graine de lin; 4° les farines auxquelles on a mêlé du son bleuissent par la teinture d'iode, et la coloration est d'autant plus intense que la quantité de son est plus ou moins considérable; 5° ce mélange n'est pas nuisible, mais il permet de donner les farines de lin qui sont mélangées de son à un prix moins élevé.

farine de moutarde, *une action révulsive* qui doive lui sauver la vie, et qu'au lieu de la farine demandée on applique une farine inerte, l'action sollicitée par le médecin n'aura pas lieu, la vie du malade sera en danger. La conséquence sera d'autant plus grave que l'affection sera plus sérieuse. Dans ces cas, l'auteur de la fraude pourra être réellement la cause de la mort du malade.

Là se bornent les recherches et les remarques que nous avons été à même de faire; elles nous font désirer que des mesures soient prises pour faire cesser des falsifications qui, faites par cupidité et dans un but d'intérêt particulier, mettent en danger la vie des individus.

A. C.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

NOTE SUR UN LITHOTRITEUR COURBE ET SUR UNE MODIFICATION DU BRISE-PIERRE DE M. JACOBSON (1).

Tous les hommes livrés à la pratique de la lithotritie savent que si, dans la plupart des cas, le canal de l'urètre se prête sans effort à l'introduction des instrumens droits, le contraire a lieu quelquefois, c'est-à-dire qu'il y a des malades chez lesquels l'introduction de ces instrumens est très-difficile, ou même impossible. Aussi cherche-t-on depuis long-temps à fabriquer des instrumens applicables dans ces cas exceptionnels, et en ai-je proposé moi-même un l'année dernière.

Ces instrumens sont de trois ordres : les uns agissent en écrasant, comme le brise-pierre de M. Jacobson; les autres en frappant, comme le percuteur courbe de M. Heurteloup; et les derniers, en perforant : tels sont le lithotriteur courbe de M. Pravas, celui de M. Leroy et le mien.

Mais l'instrument de M. Jacobson n'est applicable qu'à des pierres de petites dimensions; celui de M. Heurteloup ne paraît l'être non plus qu'à des pierres qui offrent certaines conditions; les instrumens qui perforent, le mien compris, sont compliqués, et par conséquent d'une construction et d'une application plus ou moins difficiles. C'est la raison pour laquelle j'ai pensé devoir en faire établir un nouveau. Voici celui auquel je me suis arrêté.

Il est tout aussi simple que l'instrument à trois branches dont on se sert généralement, et n'en diffère guère dans sa disposition qu'en ce que le tiers supérieur de la canule, qui sert de gaîne à la pince, se prolonge au-delà des mors de celle-ci, en gouttière recourbée de bas en haut, et se termine par un bouton ar-

(1) Cette note a été lue par M. Ségalas à une des dernières séances de l'Académie de médecine.

rondi. L'instrument fermé présente ainsi la courbure d'une sonde ordinaire, c'est-à-dire la forme la plus appropriée à la direction naturelle de l'urètre. Aussi son introduction se fait-elle sans peine par le procédé généralement suivi pour le cathétérisme, alors même que le lithotriteur droit est arrêté dans sa marche; et trouve un obstacle insurmontable à son entrée dans la vessie.

M. Cruveilhier a pu constater la différence des deux instrumens à cet égard dans deux tentatives de lithotritie que j'ai pratiquées devant ce professeur chez M. le lieutenant-général comte Hendelet, et qui nous ont fait reconnaître la grosseur très-grande de la pierre, et la nécessité de recourir à l'opération de la taille. *Le lithotriteur droit était constamment arrêté devant la prostrate,* malgré l'action du doigt porté dans le rectum, et le lithotriteur courbe pénétrait dans la vessie avec la plus grande facilité.

Après son introduction dans la vessie, l'instrument que je présente s'ouvre suivant le même mécanisme que l'instrument droit, et, comme la pince est droite, les manœuvres pour saisir la pierre et pour la perforer sont absolument celles qu'on met en usage avec les lithotriteurs ordinaires. Comme dans ceux-ci, le foret peut avoir une tête, être simple ou offrir des développemens divers.

L'expérience m'a prouvé l'utilité du lithotriteur que je soumets à l'Académie. Je l'ai employé plusieurs fois avec succès, notamment sous les yeux de MM. les docteurs Bossion et Clot-Bey, chez un ancien conseiller au parlement de Paris, M. le baron d'Anoovillo; à l'aide de cet instrument je l'ai débarrassé d'une vingtaine de pierres d'inégales grosseurs, et il a été rendu à la santé, malgré ses soixante et onze ans et une constitution des plus faibles. *Les instrumens droits ne pénètrent point :* j'aurais été forcé de renoncer à la lithotritie si j'avais été réduit à leur emploi.

Je dois faire remarquer que, pour ne point s'exposer à fatiguer la paroi postérieure de l'urètre pendant la marche de mon nouveau lithotriteur courbe, et surtout pendant sa retraite, il est convenable de le fermer de façon que le mors le plus long de la pince corresponde à l'échancrure de la canule; ce qui est toujours très-facile.

Un instrument ayant de l'analogie avec le mien se trouve décrit et dessiné dans un ouvrage que M. Benvenuti a offert, le 4 février, à l'Académie des sciences, et qu'il vient de présenter sous le titre d'*Essai sur la lithotritie.* Mais la lecture de ce travail et l'examen de la planche qui l'accompagne m'ont prouvé que M. Benvenuti et moi n'avons pas eu le même but, ni suivi le même chemin.

Ce médecin ne s'est proposé rien moins que de substituer au lithotriteur droit à trois branches un lithotriteur courbe à quatre branches, *dont une est formée par la canule.* Pour moi, satisfait, quant à présent, des résultats généraux que le lithotriteur droit à trois branches me donne dans la pratique, je n'ai eu en vue que d'en étendre l'emploi à des cas où, jusqu'ici, il s'est trouvé inapplicable : à ceux où la courbure de l'urètre est très-grande; et, pour cela, je me suis borné à changer la manière dont se termine la canule, sans rien modifier dans la pince, et tout en conservant à celle-ci deux qualités précieuses, que M. Benvenuti a dû sacrifier, savoir : la mobilité circulaire dans la canule, et l'égalité de force des branches.

Je n'ai pas la prétention de croire que la modification dont il s'agit ici puisse rendre le lithotriteur à trois branches applicable à tous les cas de pierre dans la

vessie, mais je dois à l'Académie et aux auteurs de cet instrument de déclarer que, tel qu'il est employé généralement, sous la forme droite et avec un perforateur à tête, il est souvent d'une application très-facile, et qu'il détruit quelquefois très-promptement des pierres très-volumineuses et fort anciennes. Voici deux faits à l'appui de ce que j'avance.

M. Mazure, d'Etampes, avait la pierre depuis plusieurs années. Divers médecins avaient jugé la lithotritie impraticable, et conseillé, pour tout traitement, l'emploi des bains et d'autres moyens adoucissans. Cependant, les besoins d'uriner étant devenus presque continuels et les douleurs intolérables, le malade vint réclamer mes soins. Je portai une sonde dans la vessie, et reconnaissant la présence d'un calcul de fort volume, j'exprimai à M. le docteur Martin, à la confiance duquel je devais celle du malade, mes doutes sur la possibilité d'une guérison par la lithotritie. Dans le but d'éclaircr mes doutes, je présentai, dès le lendemain, un lithotriteur ordinaire : il se trouva trop petit pour embrasser la pierre. Je lui en substitnai un qui pût s'ouvrir grandement : cette fois la pierre fut saisie et presque aussitôt brisée par la seule pression de la pince. C'est comme si l'on eût agi sur du sucre brut. Beaucoup de débris sortirent immédiatement; le reste fut retiré dans une seconde séance.

Le jeune Ponsart, d'Arpajon, avait été sondé, à l'âge de trois ans, par M. le professeur Boyer, qui, lui ayant trouvé la pierre, proposa de le soumettre à la taille. Les parens ne voulurent point consentir à l'opération, et l'enfant resta avec sa maladie, éprouvant parfois des douleurs extrêmement vives, et souffrant à peine dans d'autres temps, grâce au repos et aux soins les plus grands de régime. Arrivé à l'âge de quinze ans, et tourmenté par divers symptômes, particulièrement par des besoins très-fréquens d'uriner, il a désiré mettre fin à cet état, et s'est fait conduire chez moi. Le lithotriteur droit à trois branches et l'instrument de M. Jacobson l'ont promptement débarrassé de sa pierre. Peu de jours après la dernière séance de lithotritie, j'ai présenté ce jeune homme aux personnes qui me font l'honneur d'assister à mes leçons *sur les maladies des organes génito-urinaires :* on a pu se convaincre de sa parfaite guérison.

J'ajouterai que chez un malade âgé de soixante-deux ans, M. Lefèvre de Châtauville, près d'Arpajon, je me suis bien trouvé, tout récemment, d'associer au lithotriteur à trois branches celui que M. Heurteloup vient de nous donner sous le nom de percuteur courbe, et qu'après avoir percé une grosse pierre en plusieurs sens avec le premier de ces instrumens, je l'ai brisée très-facilement avec le second. Les principaux fragmens ont ensuite été attaqués, les uns, par le lithotriteur droit, les autres, par le brise-pierre de M. Jacobson, et tous retirés avec facilité. MM. les docteurs Miquel, Payen et Semen. de Chartres, ont été témoins de ce fait.

Je saisis cette occasion de dire qu'après avoir essayé la sonde proposée par M. Heurteloup pour retirer les fragmens de pierres arrêtées dans des vessies paresseuses ou paralysées, je continue à me servir, pour remplir la même indication, du brise-pierre de M. Jacobson, auquel j'ai fait subir, dans ce but, la modification suivante : j'ai fait creuser en gouttière les deux tiges et la partie moyenne de chaque chaînon, de telle sorte qu'après avoir écrasé les fragmens de calcul, l'instrument reste chargé de détritus, et les ramène très-facilement au dehors. Plusieurs médecins, entre autres MM. les docteurs Bossion et Riembault,

m'ont vu faire usage de cet instrument chez deux malades atteints de paralysie complète de la vessie, et chez lesquels par conséquent aucun fragment de calcul ne sortait naturellement. SÉGALAS.

VARIÉTÉS.

De la grippe à Paris. — Au mois de février dernier, la grippe, qui ne s'était montrée nulle part depuis 1831, fut signalée à Saint-Pétersbourg et à Moscou, où elle atteignit une grande partie de la population. Bientôt elle se déclara à Vienne, et peu de temps après à Londres où presque subitement plus de cent mille personnes en furent atteintes : l'on sait que plusieurs jours de suite, les théâtres et les lieux publics ont été fermés dans cette dernière ville.

Il était présumable que Paris ne serait point à l'abri de cette affection, qui, nous devons le remarquer, a suivi la même route que le choléra. En effet, vers le milieu du mois d'avril, la grippe s'est manifestée dans la capitale, et y règne épidémiquement depuis cette époque. Elle s'y est étendue avec une telle rapidité, que, selon l'opinion des principaux médecins, l'on peut évaluer au quart de la population le nombre des personnes qui en ont souffert, et à 50,000 environ celui des malades qui en sont atteints en ce moment.

Cette affection catarrhale diffère peu de celle qui régna à Paris en 1830 et en 1831 ; comme celle-ci, elle est peu dangereuse et cède en général à quelques jours de repos, à la diète, aux boissons adoucissantes et à quelques émissions sanguines. Nous reviendrons sur cette épidémie dans notre prochain numéro.

— *Concours pour la chaire de clinique.* — En vérité l'on a peine à comprendre comment le concours pour la chaire de clinique pourra arriver à sa fin. Il a été suspendu une première fois pendant huit jours à cause du voyage de MM. Andral et Fouquier, à Blaye, et le voilà encore entravé par l'indisposition de M. Bouillaud. Les suppléans ne doivent donc suppléer personne ! Et leur institution est aussi une fiction. Du reste ce concours est jugé par tous les hommes de bon sens et par le public, qui n'a pas eu assez d'applaudissemens et de bravos, lorsque M. Gibert, à la fin de sa brillante leçon, est venu proclamer à la face des juges, que M. Cayol et quelques autres compétiteurs *avaient pu se retirer sans honte d'un concours où le professeur était nommé d'avance.*

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ADMINISTRATION DU SULFATE DE QUININE A HAUTES DOSES DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les années 1827 et 1828 furent signalées à Paris, comme constitution médicale, par la grande quantité de fièvres intermittentes qu'on observa dans cette ville, et qui durent paraître d'autant plus remarquables qu'avant cette époque on en trouvait à peine çà et là quelques exemples clairsemés. J'eus alors la possibilité de faire des recherches très-nombreuses sur les propriétés du sulfate de quinine dans les hôpitaux de Cochin et de la Pitié, où quatre cents malades au moins furent traités de cette affection sous mes yeux par M. Bally.

Certes il serait facile, avec un si grand nombre d'histoires de malades, de faire un gros volume; mais, s'il est utile de recueillir soi-même un très-grand nombre d'observations pour se bien fixer sur la valeur d'un médicament, il est fort peu utile au lecteur qu'on l'initie dans le détail de tous les faits. A l'opposé d'un assez grand nombre d'écrivains de nos jours, qui nous donnent des histoires de malades sans presque oser y ajouter un mot, une réflexion, une conséquence de leur crû, je n'estime les observations que pour les résultats dont elles sont les élémens. Je me contenterai donc de citer ici des résultats.

D'abord je dois dire que, sur ce grand nombre de fièvres intermittentes, j'ai vu à peine sept ou huit fièvres quartes; toutes les autres étaient des intermittentes tierces, et surtout quotidiennes. Quelques-unes, mais en petit nombre, étaient subintrantes. Presque toutes ont été traitées par le sulfate de quinine. Je n'ai pas eu occasion de remarquer que ce médicament ait jamais été nuisible, et je n'ai pas vu d'exemple que la maladie ait résisté à sa puissance.

Voici, en peu de mots, ce que des expériences si nombreuses m'ont appris : 1° sur le temps de la maladie où on peut administrer le sulfate de quinine; 2° sur les complications qui doivent, selon quelques auteurs, en empêcher l'usage; 3° sur la dose qu'il convient d'en prescrire.

Relativement au premier point, plusieurs médecins modernes pensent encore, d'après l'opinion des anciens, qu'il faut attendre, avant d'administrer le sulfate de quinine, le développement d'un certain nombre d'accès. Leur croyance, à cet égard, est basée sur l'hypothèse d'un principe morbifique introduit dans l'économie, que la fièvre éla-

bore pour l'expulser, ou bien elle résulte de quelques observations dans lesquelles la fièvre intermittente a montré un caractère salutaire.

La première hypothèse, favorisée par la guérison de quelques-unes de ces fièvres qui s'usent, pour ainsi dire, d'elles-mêmes, est d'ailleurs tant de fois démentie par la marche de la maladie et par les graves désordres qu'elle amène dans ses progrès, qu'il n'y a point d'autre réfutation à en faire que de renvoyer au lit des malades.

Quant à la seconde hypothèse, celle qui regarde cette affection comme salutaire, elle compte à la vérité pour elle quelques cas de maladies chroniques guéries par une fièvre intermittente; mais, pour peu qu'on réfléchisse au petit nombre de guérisons rapportées par les auteurs, pour peu qu'on fasse attention à ceci, que l'immense majorité de ceux qui sont pris de fièvres intermittentes n'ont aucun besoin d'être guéris d'une autre maladie, on est amené naturellement à se dire que, si une fièvre intermittente a été quelquefois un moyen de guérison, le fait est si peu commun, qu'il est tout-à-fait exceptionnel. Pour moi, je n'ai jamais rien vu de pareil dans le grand nombre de cas que j'ai eus sous les yeux; et, comme ces guérisons doivent être fort rares d'après le petit nombre de celles bien avérées qu'on rencontre dans les auteurs originaux, je crois qu'il est en général bien peu avantageux d'attendre et de laisser les malades en proie au malaise de la fièvre. Au lieu d'établir en règle : qu'il faut laisser user par la fièvre quelque principe morbifique antécédent, on ne peut, à la rigueur, faire une loi de l'expectation, et encore une loi très-particulière, que pour les cas où quelque maladie dès long-temps existante n'aurait pu guérir autrement, et trouverait dans les changemens occasionés par des accès de fièvre répétés quelques chances probables d'amélioration.

Si je n'avais, pour insister sur ce point, d'autre raison que l'inutilité du mal qu'on tolère, je tiendrais moins à combattre cette pratique; mais il est malheureusement trop facile d'en démontrer le danger. Nous en avons vu les preuves les plus nombreuses dans les maladies dont je parle ici; chacun des sujets chez qui une fièvre intermittente abandonnée à elle-même a fait de fâcheux progrès, devient une preuve contre le système que je cherche à renverser. En effet, que résulte-t-il le plus souvent de la répétition du mouvement fébrile? En quel état se trouvent les malades qu'on y laisse long-temps exposés? La digestion est arrêtée; la langue rouge et sale; la rate, et quelquefois même le foie, gonflés, durs et endoloris; les bronches enflammées; la tête lourde et souffrante; les forces abattues; le tissu cellulaire gorgé de sérosité, et souvent les séreuses remplies de liquide; la coloration et les fonctions de la peau détériorées; tout l'individu présente les signes les plus évidens du dé-

périssement et de la souffrance. Les accès deviennent plus longs; ils sont moins aigus, si je peux m'exprimer ainsi; mais les intermittences sont moins franches, et même pendant leur durée les fonctions demeurent toujours embarrassées.

Tels sont les *bons* effets de cette fièvre *salutaire*; tels sont du moins ceux que j'ai vus sur les malades entrés à l'hôpital avec une fièvre intermittente plus ou moins ancienne. Ils sont si constans et en si grand nombre dans mes observations, que je ne laisserais jamais marcher la fièvre sans une extrême appréhension, quand même quelque maladie chronique non guérie m'engagerait à observer quelques accès pour juger de leur effet sur la maladie ancienne. Je tâcherais donc, en thèse générale, d'arrêter une fièvre intermittente, c'est-à-dire, je donnerais le sulfate de quinine le plus tôt possible. Mais ce plus tôt possible dépend peut-être des complications; c'est ce que nous allons examiner.

On avait accusé autrefois le quinquina de produire l'engorgement de la rate et d'exciter des céphalalgies; plus récemment le sulfate de quinine a été soupçonné de causer des gastrites. S'il peut être coupable de ces maux divers, à plus forte raison doit-il les augmenter quand ils existent; de là trois sources de contre-indications pour qui jure *in verba magistri*. Pour moi qui ai suivi attentivement au lit des malades et jugé avec indépendance l'action de ce médicament, voici ce que j'ai vu :

1° La rate se gonfle, durcit, et devient douloureuse uniquement par la répétition de l'acte fébrile; ce n'est donc pas le quinquina qui produit ce gonflement qui se remarque d'autant plus que le malade a gardé plus long-temps sa fièvre sans recourir à ce médicament. Il y a mieux; le sulfate de quinine, à la dose de 36 grains et même plus, pendant quelques jours de suite, dissipe les douleurs et l'engorgement splénique avec une promptitude merveilleuse. Je pourrais citer plus de vingt observations de rates énormes fondues ainsi en trois ou quatre jours.

2° La céphalalgie, persistant même dans l'intervalle des accès, est un des symptômes les plus communs des fièvres intermittentes; je peux affirmer que je n'ai jamais vu le sulfate de quinine augmenter cette céphalalgie quand elle existait avant son administration, ou la produire quand elle n'existait pas; il la guérit, au contraire, toujours, en enlevant la fièvre qui la causait.

3° Certes, si l'on s'en rapportait uniquement aux préceptes de l'école de l'irritation, ce ne serait que dans des cas fort rares que l'on pourrait employer ce médicament. Les partisans exclusifs de cette doctrine, qui ne reconnaissent au sulfate de quinine qu'une vertu anti-périodique avec des propriétés excitantes, se garderaient bien de l'administrer quand il y a des signes d'irritation, et ne recourraient à lui qu'en

désespoir de cause et après avoir combattu par des émissions sanguines les phénomènes d'une irritation, qu'on rapporterait faussement à toute autre cause que la fièvre intermittente. Il s'en faut de beaucoup cependant que les craintes exagérées de cette école soient justifiées par ce qui se passe, quand on donne le sulfate de quinine pour guérir une fièvre intermittente, avec la complication même la plus favorable à leur système : je veux dire avec une gastrite. Nombre de fois j'ai étudié son action dans ces circonstances, et au lieu de voir, comme on le dit, le pouls devenir plus fréquent, la peau plus chaude, la langue plus rouge et plus sèche, l'épigastre plus douloureux, *constamment* j'ai vu la langue se nettoyer quand elle était sale, se décolorer quand elle était rouge, s'humecter du jour au lendemain quand elle était sèche; *constamment* la peau perdait de son aridité, l'épigastre de sa sensibilité, l'appetit revenait, le pouls offrait des battemens beaucoup moins fréquens, la soif se calmait; enfin, et ce n'est pas un des effets les moins admirables de cette substance, la gastrite qui existe en même temps qu'une fièvre intermittente bien positive et qui en dépend, guérit avec une rapidité prodigieuse sous l'influence des doses de ce sel les plus élevées. Les notes nombreuses que je possède à ce sujet ne *me laissent voir aucun cas d'accident* après trente-six ou quarante-huit grains de sulfate de quinine pris en un jour par des malades que l'école de l'irritation aurait soumis, en raison des symptômes, à d'abondantes évacuations sanguines. La guérison a été le résultat constant de ce traitement prescrit sans aucune espèce de préparation.

Enfin, la troisième question que je me proposais d'examiner ici est celle de la dose à laquelle il convient d'administrer ce médicament. Ici encore les opinions sont partagées; les uns croient plus utile de faire prendre d'abord une quantité de ce sel assez grande pour couper, comme on le dit, brusquement la fièvre; les autres veulent, au contraire, que l'on en donne peu, de manière à diminuer graduellement la durée et l'intensité des accès, en imitant ainsi le procédé le plus ordinaire de la nature. On serait heureux en médecine si l'on pouvait, pour toutes les maladies, avoir ainsi le choix entre deux bonnes méthodes; car l'une et l'autre de celles que j'examine ici comptent des succès nombreux. Ceux qui prescrivent le sulfate de quinine à haute dose, 12, 18 grains et plus, citent contre la méthode de leurs adversaires plusieurs cas où des quantités de sulfate de quinine trop faibles ont compromis l'art et le malade en laissant marcher la fièvre. Ils triomphent sur le fièvres intermittentes pernicieuses qui ne cèdent quelquefois qu'à des doses de sulfate de quinine beaucoup plus considérables. J'ai moi-même, dans des cas de ce genre, porté, avec le plus brillant

succès, la dose de sulfate de quinine jusqu'à un gros et demi, notamment chez une femme à estomac très-irritable. Je crois qu'il n'y a pas à hésiter dans ces cas où une récidive pourrait être mortelle, et l'expérience m'a appris à ne pas craindre de dépasser alors la quantité du médicament qui suffira it peut-être : on n'en garantit que plus sûrement son malade des dangers d'un nouvel accès. Je me suis plus haut assez fortement prononcé sur les prétendues propriétés irritantes du sulfate de quinine pour n'avoir pas besoin de répéter ici que je ne les crains pas. Je me déclare donc hautement partisan du sulfate de quinine à très-haute dose dans les fièvres intermittentes pernicieuses.

Mais toutes ces maladies n'ont pas la même gravité, et, quand rien ne presse, certains médecins se contentent de prescrire par jour 2, 3 et 4 grains de sulfate de quinine, pour ramener par degrés à leur rhythme normal les fonctions qui s'en sont lentement écartées. J'ai vu beaucoup de malades traités expérimentalement de cette manière; la guérison est beaucoup plus lente, et même n'est pas toujours sûre. L'expérience pouvant seule prononcer d'une manière absolue entre ces deux méthodes, il faudrait qu'un nombre égal de malades, dont les conditions seraient, autant que possible, pareilles, fussent traités comparativement d'après ces principes opposés : je suis sûr, par expérience, que les premiers seraient beaucoup plus tôt guéris. Les derniers seraient-ils, comme le prétendent les partisans du sulfate de quinine à petites doses, plus sûrement à l'abri d'une récidive? Je ne peux par répondre d'une manière positive à cette question. Il faudrait pour cela avoir suivi long-temps beaucoup de malades après leur guérison; ce qui m'a été impossible. Voici seulement ce que j'ai vu chez quelques malades restés un certain temps à l'hôpital après la guérison d'une fièvre intermittente. La guérison était incomplète et des récidives avaient lieu, surtout chez ceux qui avaient long-temps gardé la maladie, et qui conservaient après le traitement cette teinte jaunâtre de la peau, cette expression des yeux et de toute la figure propres aux fièvres intermittentes, et particulièrement un engorgement de la rate. Je ne sais pas s'il arrive souvent que ces signes extérieurs d'une prédisposition certaine, persistent quand on donne pendant plusieurs jours de faibles doses de sulfate de quinine; mais ce que je sais, et ce que j'affirme d'après les nombreuses expériences sur lesquelles cette note est basée, c'est que cette prédisposition disparaît *constamment* quand ayant commencé par des doses assez considérables (de 24 à 36 grains), on a, pendant quelques jours, continué l'administration du même médicament à doses décroissantes; c'est qu'il n'y a point d'inconvénient à forcer un peu les doses d'un médicament tellement innocent que, sur plus de quatre cents malades que j'ai vus,

aucun n'a éprouvé d'accident, quoique quelques-uns en aient pris des quantités fort considérables; c'est qu'enfin, en délivrant par ce procédé le sujet d'un mal, sinon fort douloureux, du moins plein de malaise et d'ennui, on le garantit de tous les accidens que le mal, s'il est récent, pourrait amener, et on le guérit de ceux qu'il a déjà produits, s'il est ancien.

Je n'hésite donc pas, pour mon compte, entre les deux méthodes; je ne crains qu'une chose en prescrivant le sulfate de quinine, c'est de n'en pas donner assez, et j'attribue à la timidité des expérimentateurs des insuccès que trop souvent ils ont attribués à l'impuissance du médicament.

D. S. Sandras.

NOTE SUR L'EMPLOI DES ONCTIONS MERCURIELLES DANS LE TRAITEMENT DU PANARIS.

La thérapeutique est entrée dans une voie plus large. Grâce aux utiles travaux des médecins des hôpitaux de Paris et au zèle éclairé des praticiens de province, l'art s'enrichit chaque jour de nouveaux moyens de guérison. L'on s'applique surtout à multiplier ces médications spécifiques, triomphe de la médecine, et qui n'en sont pas moins précieuses, quoique notre faible raison ne puisse comprendre leur manière d'agir. L'on peut le dire, le rationalisme absolu ne tend à rien moins qu'au septicisme en thérapeutique, et celui-ci à déconsidérer la médecine et ceux qui la professent.

Un médecin instruit et consciencieux, M. le docteur Serre, d'Alais, nous transmit, il y a quelques mois, un mémoire important sur l'emploi des frictions mercurielles comme traitement abortif de l'inflammation aiguë de la peau et du tissu cellulaire qu'elle recouvre. Ce mémoire, dans lequel respire la plus grande bonne foi et la conviction la plus profonde, mérite d'être relu (1).

Les résultats qu'il nous signalait étaient trop importans pour que nous n'ayons pas saisi la première occasion de répéter ses expériences.

Ce n'est encore que dans les panaris que nous avons eu recours aux frictions mercurielles; mais, nous devons le proclamer, nous n'avons jamais vu de guérisons plus merveilleuses que celles que nous avons obtenues. Quelques heures ont suffi pour calmer toute douleur et arrêter la marche de panaris qui paraissaient devoir être graves.

---

(1) Voyez Bulletin de thérapeutique, t. III, pag. 5.

Cette efficacité a été constante chez tous les malades que nous avons eu à traiter. Ils sont jusqu'ici au nombre de cinq; et, nous le répétons, l'avortement presque immédiat de l'inflammation chez tous, après les frictions mercurielles, ne nous permet point de douter que ce ne soit le traitement le plus prompt, le plus sûr et le plus efficace que l'on possède contre cette douloureuse et quelquefois si grave affection.

Une jeune dame souffrait horriblement du pouce de sa main droite depuis quarante-huit heures. Ce doigt était tendu, rouge, extrêmement douloureux; elle y éprouvait des élancemens qui lui faisaient pousser des cris. Les cataplasmes, les bains locaux émolliens n'avaient produit aucun bien. Les nuits étaient sans sommeil. Elle était déterminée à se faire pratiquer une incision, lorsque je lui conseillai d'employer les frictions mercurielles : c'était la première fois que j'y avais recours; je les recommandai uniquement pour expérience et ne promettant nullement ni guérison ni même soulagement. Il était deux heures de l'après-midi lorsque la malade commença à pratiquer légèrement, *tous les quarts d'heure*, avec l'indicateur de la main gauche, des onctions avec une petite quantité d'onguent mercuriel sur toute l'étendue du mal. Au bout de deux heures, elle éprouvait déjà une amélioration sensible : la chaleur locale avait diminué, les élancemens étaient moins continus. Le soir, la douleur au bout du doigt était moins exquise; la nuit, il y eut du sommeil. Le lendemain, la rougeur et la tension étaient beaucoup moindres; il n'y avait plus que quelques élancemens de loin en loin. Les frictions furent continuées comme la veille. Le soir de ce jour, c'est-à-dire trente heures après l'emploi de l'onguent mercuriel, le panaris était arrêté. Il n'y avait plus d'élancement, et l'on pouvait presser le bout du doigt sans déterminer de douleur: deux gros d'onguent mercuriel avaient amené la guérison.

Madame de L... avait depuis trois jours un panaris au doigt indicateur de la main gauche; les douleurs étaient extrêmes et ne lui laissaient de répit ni la nuit ni le jour. Elle avait pris dans la nuit précédente un grain d'opium, qui n'avait pu calmer sa souffrance et lui procurer le sommeil. La main ainsi que le bras étaient fortement douloureux. C'est dans cet état de choses, à 9 heures du soir, que les onctions mercurielles furent commencées. Dès la quatrième, la malade éprouva du soulagement. Deux autres frictions furent faites avant qu'elle se couchât; la nuit fut bonne. Le lendemain, les frictions furent reprises tous les quarts d'heure; à midi le panaris était guéri. Un gros d'onguent mercuriel seulement avait été employé.

Deux autres malades, une domestique et une couturière, ont été guéries en quelques heures, par le même moyen, de panaris très-dou-

loureux. La chaleur, la tension, la douleur, les élancemens, ont été enlevés comme par prodige. Il en a été de même chez un commissionnaire qui est venu me consulter, il y a quelques jours seulement, et qui avait un panaris à l'indicateur de la main gauche. Depuis deux jours il avait suspendu ses occupations à cause de la douleur. Il a pu les reprendre le surlendemain de l'emploi du traitement.

Le premier effet des onctions mercurielles est de déterminer un sentiment de fraîcheur sur le doigt douloureux, qui se prolonge quatre ou cinq minutes après qu'on les a cessées. Pendant que cette impression de fraîcheur dure, la fièvre locale est moindre, les élancemens moins pénibles. A chaque friction il y a un mieux être marqué, et le médecin, avant de sortir de chez son malade, peut souvent constater l'action salutaire du médicament : Il est rare d'en voir de plus prompte.

Les onctions mercurielles doivent être faites en débutant tous les quarts d'heure, avec quelques grains seulement du médicament que l'on étend sur la partie affectée, en pratiquant quelques légères frictions avec le doigt indicateur de la main saine. Il est nécessaire aussi de tenir le panaris enveloppé avec un linge enduit d'onguent mercuriel. Un ou deux gros du remède suffisent presque toujours.

Ce traitement a pour avantage de faire avorter l'inflammation et de prévenir la suppuration qui, comme on le sait, est, dans la plus grande généralité des cas, la terminaison ordinaire des panaris. Quel immense résultat dans une maladie dont la suppuration constitue toute la gravité ! car, après la peau et le tissu cellulaire, les gaines des tendons fléchisseurs viennent souvent à s'enflammer ; des abcès se forment en divers points du membre, et les incisions n'empêchent pas toujours l'altération et l'exfoliation des tendons eux-mêmes ; et par suite, la perte de l'usage d'un ou de plusieurs doigts et même quelquefois de la main.

En publiant cette courte note, qui ne fait que confirmer les observations de M. Serre, d'Alais, nous voulons appeler l'attention de nos confrères sur ce point de thérapeutique, et solliciter de leur côté de nouvelles expériences.

NOUVEAU MODE DE CAUTÉRISATION PAR LA POTASSE CAUSTIQUE.

L'emploi de la potasse caustique est assez souvent indiquée, soit pour établir des exutoires, soit pour ouvrir des abcès froids ou certains kystes, etc. Il importe donc que les effets de cet agent énergique

puissent être calculés avec quelque précision et dirigés au gré du médecin. M. le docteur Hennau vient de rappeler aux praticiens de France un procédé généralement employé à Vienne dans le grand hôpital civil, pour ouvrir les abcès froids et les bubons vénériens. Nous avons voulu essayer ce procédé avant de le faire connaître à nos lecteurs, et les résultats que nous en avons obtenus sont tellement satisfaisans, que nous sommes résolus à l'employer désormais exclusivement, surtout pour l'établissement des cautères. Voici en quoi consiste ce procédé, et comment s'exprime à ce sujet, dans la *Revue*, M. Hennau :

« Tout le monde connaît les avantages de la cautérisation potentielle dans un certain nombre de circonstances où elle ne peut être convenablement remplacée par l'instrument tranchant; mais l'imperfection du procédé ordinaire de manier la potasse caustique est fort grande, et je la crois cause du discrédit dans lequel la cautérisation potentielle est tombée chez beaucoup de praticiens. Les inconvéniens de la potasse caustique découlent tous de la déliquescence et de la lenteur de son action. La déliquescence du caustique entraîne le défaut de précision dans les limites de son action. L'escarre produite est souvent beaucoup plus grande, quelquefois plus petite qu'on ne le désire; elle est ovale ou de forme irrégulière, au lieu d'être ronde ou linéaire, etc. La cautérisation a pu s'étendre à une trop grande profondeur; souvent il est impossible d'employer la potasse, à cause du voisinage d'un organe important, ou de l'impossibilité d'appliquer un bandage compressif sur le caustique pendant le temps nécessaire à son action.

» La lenteur de la cautérisation dans le procédé ordinaire a pour principal inconvénient de forcer le chirurgien à couvrir le caustique par un bandage toujours facile à déranger, et perméable à l'humidité atmosphérique; ce qui le prive de la faculté de suivre de l'œil l'action destructive de l'alcali et de la diriger avec précision. Cela posé, voici le procédé de Vienne, qui est entièrement exempt de ces deux défauts et qui réunit tous les avantages de la cautérisation potentielle :

Prenez : chaux vive en poudre, six parties;
potasse caustique, cinq parties.

Pulvérisez la potasse dans un mortier de fer, en ajoutant peu à peu la poudre de chaux. On obtient ainsi une poudre fine très-sèche, d'un blanc grisâtre, que l'on conserve dans un flacon bouché à l'émeri. Lorsque l'on veut s'en servir, on en verse quantité suffisante dans une soucoupe, et l'on ajoute assez d'esprit de vin (ou d'eau de Cologne qui se trouve partout), pour faire une pâte que l'on pétrit avec

une spatule d'argent, ou simplement avec le manche d'une petite cuiller. On applique ensuite, sur la partie que l'on veut cautériser, une couche de cette pâte de deux lignes environ d'épaisseur, en ayant soin d'en circonscrire nettement les bords avec la spatule ou la cuiller légèrement mouillée d'esprit de vin, afin de produire une escarre à contour parfaitement régulière. On lui donne la forme et les dimensions que l'on désire avec la plus grande facilité; car, en général, l'escarre sera exactement semblable à la couche de pâte caustique que l'on a appliquée. La douleur produite par cette petite opération est extrêmement modérée : presque tous les malades la trouvent inférieure à celle d'un vésicatoire. Au bout de cinq à six minutes, la peau est cautérisée jusqu'au tissu cellulaire; ce que l'on reconnaît à l'apparition d'une petite ligne grise sur les bords de la pâte caustique. On peut dès lors enlever celle-ci et laver l'escarre avec un peu d'eau vinaigrée. Si l'on voulait cautériser plus profondément, on laisserait la pâte dix, quinze et même vingt minutes sur la peau.

L'addition de la chaux à la potasse a pour avantage d'empêcher la déliquescence de celle-ci, de lui donner la consistance pâteuse et de lui enlever l'acide carbonique qui peut lui rester encore. Elle n'agit pas comme caustique, mais comme excipient. L'alcool a pour avantage de dissoudre parfaitement la potasse caustique, et de former au milieu de la pâte une solution saturée, d'une activité très-grande par sa concentration et sa fluidité.

L'escarre se détache au bout de quatre à cinq jours, lorsque les parties sous-jacentes sont le siége d'un travail de suppuration assez actif; mais elle ne tombe qu'au bout de quinze, vingt et même trente jours, lorsque les parties voisines sont saines et jouissent de peu de vitalité, ou lorsque le sujet est faible ou affaibli.

La *Pharmacopée universelle* de M. Jourdan contient la recette d'une pâte caustique formée par le mélange de la potasse avec la chaux; mais la dose de la potasse est trop faible par rapport à la dose de chaux : de sorte que cette pâte est considérée comme inférieure en force à la potasse ordinaire, et qu'elle perd le précieux avantage de la rapidité de la cautérisation. Elle diffère encore par l'emploi de l'eau au lieu de l'alcool pour intermède : celui-ci est bien préférable, parce qu'il donne une solution alcaline, fluide, que la poudre de chaux retient dans ses intervalles à la manière d'une éponge, c'est-à-dire très-faiblement, et qui pénètre dès lors avec facilité dans le tissu même du derme, tandis qu'avec l'eau pour intermède, la chaux est nécessairement éteinte et sursaturée d'humidité, et qu'elle forme une pâte beaucoup trop liée pour produire l'effet qui vient d'être décrit.

TRAITEMENT DE L'ONGLE ENTRÉ DANS LES CHAIRS, PAR L'EMPLOI DE LA PATE CAUSTIQUE.

Il est bien démontré aujourd'hui qu'il n'y a qu'un moyen de guérir radicalement ce qu'on appelle l'*ongle entré dans les chairs*, c'est de ramener les parties molles qui recouvrent vicieusement l'ongle au niveau, ou plutôt au-dessous de celui-ci, de telle sorte que son bord qui, par la pression qu'il exerçait sur elles, y entretenait la suppuration et la douleur, soit devenu tout-à-fait libre et les recouvre à son tour. Pour atteindre ce but, on sait que de nombreux procédés ont été conseillés depuis la simple interposition de quelques brins de charpie jusqu'à l'avulsion de l'ongle. On a réussi par tous ces procédés, par le dernier même, le plus cruel et le moins logique de tous, parce que chacun d'eux, mis en usage avec intelligence, peut plus ou moins facilement remplir l'indication dont nous venons de parler. Nous indiquerons bientôt, dans un article spécial, la condition essentielle à remplir dans le traitement de cette affection, et pourquoi plusieurs de ces moyens échouent souvent. Nous nous bornerons ici à faire connaître un nouveau procédé de cautérisation qui nous semble avoir quelque avantage sur ceux qu'on a employés jusqu'ici.

On procède de diverses manières pour détruire les bourrelets fongueux qui recouvrent l'ongle incarné. La cautérisation par la potasse caustique est le moyen qui nous paraît devoir le mieux convenir; c'est aussi celui dont on s'est occupé le plus récemment. On a vu, dans le deuxième volume du *Bulletin de thérapeutique*, que M. Senné conconseille d'imprégner quelques brins de charpie réunis de potasse caustique liquide, et de placer cette petite mèche dans le sillon qui sépare l'ongle et le bourrelet charnu qui le recouvre, afin de détruire l'un et l'autre. Ne croyant nullement à la nécessité, ni même à l'utilité de la destruction de l'ongle, ni même d'une partie de l'ongle, et pensant en outre que l'action de cette mèche cautérisante, ne se passant pas sous les yeux, peut-être portée plus loin qu'on ne le désire (et ce ne serait pas la première fois que la phalange aurait été intéressée par le caustique), nous préférons faire agir celui-ci à la surface du bourrelet, et jusqu'à l'ongle exclusivement.

Un morceau de potasse concrète ne saurait être maintenu d'une manière convenable sur des parties ainsi conformées, et produit généralement une cautérisation très-irrégulière, trop ou trop peu profonde, qu'on ne peut enfin diriger d'une manière sûre. Il n'en serait pas de même si,

au lieu de cette substance solide, on faisait usage, dans le même but, de la pâte caustique de Vienne, dont la formule a été donnée dans le précédent article. Nous venons d'en acquérir tout récemment la preuve. Une jeune femme portait depuis quelques années, au gros orteil du pied droit, un ongle incarné, qui ne causa long-temps que de faibles douleurs, mais qui finit par en déterminer de très-vives et rendre la marche très-pénible. Combattue d'abord avec timidité par la cautérisation avec le nitrate d'argent, cette affection s'accrut et obligea la malade à réclamer un traitement plus énergique. A l'époque où nous la vîmes, l'ongle du gros orteil droit était recouvert, dans plus du tiers de son étendue, à sa partie interne, par un bourrelet charnu très-épais, et excessivement douloureux dans le point correspondant à l'angle de réunion des bords antérieur et interne de l'ongle. L'excision de ce bourrelet, qui nous parut le moyen le plus expéditif et le moins douloureux, ayant été rejetée par la malade, nous nous décidâmes à employer la cautérisation, attendu que le traitement de Fabrice d'Aquapendente par les bourdonnets de charpie était inapplicable, celui de Desault trop lent dans ses effets, et trop long-temps douloureux. Nous couvrîmes donc d'une couche de pâte caustique toute la surface du bourrelet fongueux, un peu au-delà du point que nous supposâmes correspondre au bord interne de l'ongle et à la portion interne du bord antérieur; de telle sorte que ces deux bords fussent bien dégagés après la chute de l'escarre. Pour empêcher la cautérisation de l'ongle, nous glissâmes préalablement entre lui et le bourrelet un morceau de carte convenablement taillé. Le caustique, laissé environ quinze minutes, produisit une douleur assez vive et ne détruisit guère que la moitié de l'épaisseur des parties. Une nouvelle cautérisation (qui aurait pu être faite dès le surlendemain), fut pratiquée cinq jours après, et le caustique demeura en place un peu plus d'un quart d'heure. Cette fois l'ongle fut mis à nu, excepté vers l'angle de réunion de ses deux bords; ce qui obligea de faire une troisième cautérisation. A la chute de l'escarre, l'ongle se montra parfaitement libre. Alors une mèche de charpie fut glissée sous lui à sa partie interne, pour le soulever et empêcher que son contact ne retardât la cicatrisation. Les choses en sont là dans ce moment. Il est certain que la maladie, ainsi réduite à une ulcération très-simple, doit marcher rapidement vers la guérison.

Nous ne ferons pas ressortir les avantages de ce mode de cautérisation, l'article précédent les ayant indiqués. Nous observerons seulement qu'appliqué au traitement de l'ongle incarné, comme nous l'avons fait, il mérite quelque attention, parce qu'il joint à une action prompte et énergique une sûreté qu'on ne trouve point dans l'emploi de la po-

tasse caustique solide et surtout des caustiques liquides. Nous reviendrons sur ce sujet en traitant plus au long du traitement de l'ongle entré dans les chairs. A. T.

NOUVEL APPAREIL A EXTENSION PERMANENTE SIMPLIFIÉ.

Autant il y avait d'inconvéniens dans l'abus qu'on faisait autrefois de l'extension permanente dans le cas de fractures des membres inférieurs, autant il y en a peut-être aujourd'hui dans la tendance qu'ont en général les chirurgiens à bannir cette méthode de leur pratique. Sans doute, il est possible de guérir les fractures du col du fémur, intra ou extra-capsulaires, par le simple et ingénieux appareil dont se sert habituellement M. Dupuytren : cet habile chirurgien en a fourni plus d'une preuve ; mais que pourrait le double plan incliné seul contre une fracture très-oblique du tiers inférieur de la cuisse, par exemple, ou de son col chirurgical ? L'art, en se perfectionnant, a dû faire raison de la plupart des machines que l'imagination par trop féconde de quelques hommes avait multipliées à l'infini et sans profit pour les malades. Aussi n'estime-t-on guère aujourdhui, et avec raison, tout appareil dont les élémens ne se trouvent pas partout sous la main et qui exigent le secours fort dispendieux des fabricans d'instrumens ; aussi, tout avantageux, sans contredit, que puisse être l'appareil imaginé par M. Gresely, et que nous avons fait connaître avec détail dans ce journal, nous lui préférerions le suivant, qui nous paraît susceptible d'une application plus générale, mais qui exige, à la vérité, plus d'habileté de la part du chirurgien. Cet appareil, que vient de mettre en usage avec succès M. Laugier à l'hôpital Necker, n'est autre qu'une modification de celui de Desault, qui a servi de type à presque tous ceux dont on s'est servi depuis. Il en diffère en ce que l'extension, au lieu de s'opérer sur le pied, s'exerce sur toute la jambe, et que la contre-extension s'opère parallèlement à la direction du membre, et sous ce double rapport, il lui est supérieur ; mais, comme lui et tous les autres bandages composés de pièces de linge, il tend chaque jour à se relâcher et exige plus de surveillance de la part du chirurgien. Est-il aussi solide que la plupart des appareils mécaniques ? Non, sans doute ; et nous avouons que, si M. Laugier n'en avait fait l'application que sur des sujets de faible complexion, nous aurions hésité à en reconnaître *à priori* l'efficacité ; mais le succès qu'il a obtenu de son emploi

chez un homme d'une force athlétique nous engage à le mettre en usage à la première occasion et à le faire connaître à nos lecteurs. Voici comment M. Laugier en donne la description :

« Avec deux attelles de Desault, l'une extérieure plus longue, l'autre interne plus courte, deux bandes longues, un long ruban de fil comme celui qui sert aux liens ordinaires, un bandage de corps lacé ou bouclé, et l'appareil connu des fractures de la cuisse, on peut produire l'extension permanente la plus simple, la plus efficace et la plus facile à supporter. L'extension et la contre-extension seront tout-à-fait parallèles au membre, et l'une et l'autre faites aux extrémités des attelles interne et externe. Je commence par appliquer un bandage roulé sur le pied et la jambe jusqu'au genou; cela fait, je prends un ruban de fil de plusieurs aunes, j'en applique la partie moyenne sur la plante du pied; les deux extrémités sont dirigées en dedans et en dehors, sur le côté interne et externe de la jambe jusqu'au niveau de la partie supérieure du bandage roulé déjà appliqué. Si la première bande n'est pas épuisée, je fixe sur la jambe les deux jets des rubans de fil, en faisant de haut en bas un second bandage roulé jusqu'aux malléoles; une seconde bande me sert à appliquer ce bandage, si la première n'est pas assez longue; les extrémités du ruban de fil sont ramenées de haut en bas parallèlement au membre, et sont de nouveau fixées par des doloires. C'est sur ces extrémités, qui dépassent encore la plante des pieds de 15 à 20 pouces, que sera faite l'extension. On voit que, d'une part, la partie moyenne du ruban, appliquée sur la pointe du pied, a un point d'appui invariable, et que de l'autre ses deux jets sont maintenus sur la jambe de toute la force d'un double bandage roulé, sans que cependant la peau puisse être excoriée par leur frottement, puisque le premier bandage roulé la sépare du ruban. Je fais faire l'extension pendant la réduction de la fracture, comme à l'ordinaire; puis, pour faire la contre-extension, j'engage l'extrémité arrondie de l'attache externe dans un gousset que je fais à l'instant en repliant sur toute sa longueur le bandage de corps que je place autour du bassin; je fais faire un gousset semblable au drap fanon pour recevoir l'attelle interne, qu'il enveloppe d'ailleurs comme à l'ordinaire; l'attelle externe au-dessous du bandage de corps est de même et comme d'habitude entourée du drap fanon, et les coussins placés, je ferme l'appareil; je lace et je serre le bandage de corps; tout est disposé pour que la contre-extension soit solidement exercée quand je ferai l'extension sur les extrémités des rubans de fil; les attelles interne et externe dépassent la plante du pied de 5 à 6 pouces, plus ou moins, mais elles la dépassent d'une longueur égale; elles présentent d'ailleurs chacune la mortaise et l'é-

chancrure des attelles de Desault, puisque ce sont les mêmes attelles. Alors je saisis les extrémités du ruban de fil dirigées, comme on sait, parallèlement au membre; je les conduis, chacune de leur côté, sur l'échancrure de l'attelle correspondante; je les fais rentrer de dehors en dedans par la mortaise, et je les noue fortement ensemble par une rosette; on pourrait les réunir par une boucle. De cette manière l'échancrure de l'extrémité des attelles, soutenues, comme je l'ai dit plus haut, dans le bandage de corps et le drap fanon, la contre-extension a lieu, et par suite l'extension et l'alongement du membre. »

Cet appareil a été employé deux fois par M. Laugier; l'un des malades est encore en traitement et en voie de guérison, sans raccourcissement; l'autre, dont suit l'observation, a guéri sans difformité.

« Un homme, d'une force athlétique, a la cuisse droite fracturée par une pièce de bois; la fracture a lieu à l'union des tiers moyen et inférieur du fémur; elle est oblique en dedans et en dehors et de haut en bas. Le déplacement est très-considérable. J'applique le bandage de Scultet maintenu par un bandage de corps autour du bassin. Des compresses graduées, de petites attelles sont placées sur la saillie des fragmens; une forte saignée, répétée plus tard, est pratiquée; le repos le plus absolu, une diète modérée, sont observés. Pendant long-temps le fragment supérieur persiste à faire une légère saillie en dehors, ou plutôt le fragment inférieur est entraîné en dedans. Au bout de soixante-dix jours, l'appareil est levé; la fracture semble consolidée. On retire l'appareil. Le malade se trouve bien pendant deux jours, mais le troisième jour le cal a cédé à la traction musculaire favorisée par l'obliquité de la fracture; la cuisse est raccourcie; le malade ne pouvant supporter l'application immédiate des compresses graduées et des petites attelles, j'imaginai le mode d'extension permanente décrit plus haut. Chaque fois que l'appareil est visité, le membre a conservé sa longueur et sa forme. Par prudence, il est conservé pendant deux mois. Appliqué le 20 décembre 1832, il est levé définitivement le 20 février 1833. La consolidation de la fracture est parfaite, et le membre n'a pas de raccourcissement appréciable. »

MALADIES DE LA PEAU.

CONSIDÉRATIONS SUR LE PORRIGO (TEIGNE), ET SUR SON TRAITEMENT.

Depuis long-temps on a désigné sous le nom de *tinea* (teigne), un genre d'affection autour duquel on a groupé une foule de maladies qui n'avaient de commun entre elles que leur siége (au cuir chevelu) : caractère peu solide d'ailleurs ; car il n'en est peut-être aucune que l'on ne puisse rencontrer aussi sur les autres parties du corps. Les variétés admises jusque dans ces derniers temps par les auteurs, sont nombreuses, et elles diffèrent toutes, non-seulement par leurs symptômes, mais encore par leur siége, par leur nature, par leur gravité. Ainsi les éruptions les plus diverses, sous le nom de *teigne granulée*, *teigne amiantacée*, *teigne furfuracée*, teigne muqueuse (*porrigo larvalis*), teigne faveuse (*porrigo favosa*), teigne annulaire (*porrigo scutulata*, *ringworm*), *achores*, etc., ont été rapprochées pour constituer un genre sans caractères généraux, sans lien commun. Pour grouper ensemble toutes ces affections, il a fallu ne tenir aucun compte de la nature contagieuse de quelques-unes, tandis que toutes les autres ne sont point susceptibles d'être transmises par contact ; il a fallu n'avoir point égard à la bénignité de celles-ci, qui les a fait regarder par certains auteurs comme des éruptions salutaires, tandis que celles-là, au contraire, ont un caractère de gravité qui doit faire craindre les ravages les plus terribles, si l'on ne se hâte d'arrêter leur développement. De cette confusion, il est résulté naturellement la plus grande obscurité, et sur leur étude, et sur leur traitement. Le mot *teigne*, que l'on admet très-bien à une époque de la science où, faute de connaissances plus exactes, on se servait de termes habilement choisis et destinés à faire image ; le mot *teigne*, dis-je, qui aurait dû être, sinon rejeté, au moins singulièrement restreint dans son application par les auteurs modernes, a été au contraire adopté et généralisé avec une légèreté inconcevable. Digne compagnon du mot *dartre*, il s'est chargé avec lui de représenter presque toute la pathologie cutanée, et tout en ne signifiant rien, l'un et l'autre, qu'*éruption* du cuir chevelu, ou de toute autre partie du corps, ils ont acquis le triste privilége de faire envisager avec le même effroi les maladies les plus dissemblables, et de rendre plus obscure encore une étude qui, par la variété des sujets, est déjà si difficile. Qu'on ne croie pas qu'il ne s'agisse ici que du plus

ou du moins d'exactitude dans la classification ; il s'agit au contraire d'un des points les plus importans de la pathologie cutanée ; il s'agit, d'être bien fixé sur ce que l'on doit entendre réellement par le mot *teigne*, de ne pas déployer une médication énergique, et trop souvent encore cruelle, contre une maladie simple, légère, qui s'exaspère sous l'influence du traitement, tandis que, sans gravité, sans inconvénient par elle-même, elle aurait disparu seule, ou à l'aide d'un moyen doux et émollient; et, d'un autre côté, de ne pas abandonner aux soins de la nature, en répétant, *prodest porrigo capitis*, une maladie grave, contagieuse, susceptible d'altérer profondément les parties qui en sont le siége, et même de porter une funeste atteinte à toute l'économie. En effet, dans l'esprit de combien de médecins aujourd'hui encore, le mot *teigne* ne laisse-t-il pas de vague et d'incertitude? Quand ils se trouvent devant une éruption du cuir chevelu, quels embarras n'éprouvent-ils pas pour répondre à ces questions qu'ils ne manquent pas de s'adresser eux-mêmes : Est-elle contagieuse? Guérira-t-elle bientôt? Faut-il la respecter ou se hâter de la combattre? Et cependant ils ont bien reconnu une *teigne*. C'est qu'en effet, comme je l'ai déjà dit, on a rassemblé à tort, sous ce terme générique, des maladies contagieuses et d'autres qui ne le sont pas, des éruptions qui guérissent bientôt et d'autres qui sont rebelles, etc.

Depuis plusieurs années, dans ses leçons cliniques, M. Biett a mis tous ses soins à éclairer ce point de la pathologie cutanée. C'est lui qui, le premier, débarrassant le porrigo des éruptions qui lui sont étrangères, a dit, il y a déjà long-temps, que, pour adopter des espèces véritablement fondamentales, il n'en faudrait conserver que deux : le *porrigo favosa* (teigne faveuse), et le *porrigo scutulata* (teigne annulaire). Il a d'ailleurs adopté aujourd'hui positivement cette méthode que je me suis proposé d'exposer ici, et qui doit, si je ne me trompe, avoir la plus heureuse influence sur la thérapeutique d'une des maladies les plus graves.

Le mot *teigne* (et avec lui celui de *dermatose teigneuse*, qui n'en est qu'une *élégante amplification*) doit être abandonné, non pas tant peut-être à cause de sa signification, qui vaut bien celle du *terme*, que nous proposons d'adopter d'une manière générique, mais pour bien séparer les maladies qu'il comprend en masse, et détruire, s'il est possible, la déplorable confusion qu'a produite sa trop longue application.

Tout le genre *teigne* peut et doit être compris dans une seule *maladie* qui n'admet que deux variétés, le *porrigo*.

Le *porrigo* se présente avec des caractères constans et qui lui sont

tout-à-fait propres. C'est une éruption pustuleuse ayant presqu'exclusivement son siége au cuir chevelu, constamment produite par des élémens spéciaux, des *favi*, et susceptible d'être transmise par contagion.

Toutes les autres éruptions pustuleuses survenant au cuir chevelu, mais ne présentant pas ces caractères, rentrent dans les éruptions pustuleuses générales, et ne sauraient constituer un genre à part (le genre *teigne*), qui est représenté tout en entier par le *porrigo*.

Dans un prochain article, j'examinerai ces affections pustuleuses qui simulent la teigne. Le *porrigo* reconnaît pour lésions élémentaires, des *favi*, ou pustules faveuses. Ces pustules, qui appartiennent exclusivement à ce genre, sont petites (psydraciées), exactement arrondies, comme enchâssées dans l'épiderme. Parties des couches profondes du derme, elles paraissent avoir leur siége dans le bulbe des poils; elles présentent, dès le premier jour, un point jaune que l'on aperçoit à peine, et contiennent un liquide qui se concrète promptement, et forme, le cinquième ou sixième jour, une croûte qui a aussi des caractères spéciaux. Épaisse, celluleuse, de plus en plus saillante, l'incrustation est déprimée au centre, et elle est formée par des godets, tantôt isolés, tantôt réunis en groupes, quelquefois multipliés de manière à former une surface antérieure.

Le *porrigo* occupe presqu'exclusivement le cuir chevelu; cependant il peut se manifester sur d'autres parties du corps; j'en ai vu plusieurs exemples. M. Biett a montré, dans sa clinique, un cas bien remarquable de *porrigo* général chez un jeune homme de vingt-quatre ans, qui presentait tous *les attributs de la force.*

Le *porrigo* est évidemment contagieux; j'en pourrais citer ici un grand nombre d'exemples. Nous avons recueilli à ce sujet, M. Biett et moi, les observations les plus curieuses et les plus concluantes.

Il y a deux variétés distinctes du *porrigo*, mais qui cependant ne présentent de différences que par la forme, et réunissent tous les mêmes caractères. Dans l'une, le *porrigo favosa*, les pustules restent discrètes, ou au moins si elles se groupent par trois ou quatre, ou même, si, en augmentant, les croûtes se confondent, elles n'affectent pas de forme régulière, et on observe toujours la dépression centrale. Dans l'autre (*porrigo scutulata*), connue surtout en Angleterre sous le nom de *ringworm*, les pustules sont réunies en groupes, et disposées de manière à former des cercles. Les incrustations dans lesquelles la dépression centrale a disparu sont épaisses, ordinairement très-larges, disposées en orbes; elles recouvrent quelquefois toute la moitié de la tête, sur laquelle elles forment une espèce de demi-calotte, dont la cir-

conférence est très-exactement arrondie, et souvent bornée par une espèce de couronne de cheveux grêles et lanugineux.

Le *porrigo* attaque indistinctement les deux sexes, tous les âges; cependant on le rencontre le plus souvent chez les jeunes gens, et surtout chez les enfans. Le plus ordinairement il a été transmis par contact immédiat, surtout par l'usage des mêmes serviettes, des peignes. Les bonnets ont très-souvent servi à le transmettre. Il peut, dans ce cas, attaquer des individus vigoureux et bien portans. Ceux qui en sont atteints spontanément sont ordinairement, au contraire, faibles, mous, d'une constitution lymphatique, mal nourris, mal vêtus.

Dans un prochain article, nous parlerons du *diagnostic*, si important pour le choix du traitement, et du traitement lui-même.

ALPHÉE CAZENAVE.

THÉRAPEUTIQUE ÉTRANGÈRE.

DE L'HYDROPISIE DES OVAIRES ET DE LEUR EXTIRPATION.

Le professeur Sacchi, dans un mémoire d'un haut intérêt, établit, avec juste raison, que les ovaires sont, entre toutes les parties du corps humain, celles qui peuvent présenter le plus grand nombre de productions morbides, celles qui sont sujettes aux hydropisies les plus considérables. On comprend facilement que, dans le traitement d'une semblable maladie, les agens thérapeutiques, tant externes qu'internes, doivent être sans efficacité, et qu'on ne peut obtenir quelques succès que de la chirurgie. Le professeur Sacchi traite donc d'abord de la ponction, observe que Monteulieu la pratiqua dix-neuf fois sur une dame, extrayant chaque fois 18 à 20 livres de liquide, et que G. P. Frank retira, en quarante et une fois, 2,686 pintes de fluides d'une semblable tumeur. Cependant cette opération est impraticable dans un grand nombre de cas, et n'est jamais sans danger. Quand la tumeur est partagée en diverses loges, la ponction est contre-indiquée, parce qu'elle ne peut se pratiquer dans les divers points de l'abdomen; elle est inutile quand le fluide est visqueux, filant, mêlé à une substance solide et pultacée. D'ailleurs on peut blesser les vaisseaux artériels et veineux, et amener une hémorrhagie mortelle; le fluide peut aussi s'épancher facilement dans le ventre; et en outre la ponction entraîne à sa suite l'inflammation des parois de la tumeur, inflammation

qui se termine souvent par la gangrène. Il est encore à observer que le liquide auquel on donne issue ne tarde pas à s'altérer après la ponction, et est sécrété plus abondamment et change même de nature. Si le plus simple hydrocèle ne peut se guérir sans beaucoup de peine, il doit en être de même, à plus forte raison, de l'hydropisie de l'ovaire, organe qui présente alors une texture complexe, est tantôt ligamenteux, tantôt cartilagineux, et adhère à des tumeurs de diverse nature. Aussi ne doit-on pratiquer la paracentèse que quand la fluctuation du liquide est assez manifeste, et que la malade est menacée d'accidens graves, ou ne veut pas se soumettre à d'autres procédés.

M. Sacchi, parlant ensuite de l'incision, exposa la méthode pratiquée d'abord par Le Dran, et ensuite avec succès par Houston. Cette opération consiste à introduire la pointe d'un bistouri dans la cannelure qui est pratiquée sur la canule du trois-quarts, et à ouvrir les parois abdominales et la tumeur par une large incision. Quand on a ainsi vidé le kiste du liquide qu'il contenait, on entretient libre l'ouverture faite par l'incision, en plaçant à demeure une canule de plomb dans la plaie, et en faisant successivement usage d'injections émollientes et légèrement détersives. Cependant cette méthode a eu le plus souvent des conséquences funestes, et est en général impraticable par les raisons suivantes : 1° Souvent le kyste de l'ovaire est divisé en plusieurs loges qui ne peuvent se vider toutes par l'incision; 2° les substances contenues dans la tumeur ne sont pas toujours liquides, mais souvent denses, solides et adhérentes aux parois internes du sac; 3° on ne peut obtenir une réunion parfaite entre des parois qui offrent une texture différente dans leurs divers points; et au lieu d'obtenir une inflammation adhésive, on n'a souvent qu'une inflammation violente suivie de gangrène, laquelle peut facilement s'étendre aux viscères environnans, si disposés à s'enflammer; 4° on ne peut éviter l'épanchement dans le ventre, du sang et du liquide, et l'inflammation du péritoine et des intestins, qui en est la suite; 5° enfin, toutes choses égales d'ailleurs, on ne peut abréger la longue et fâcheuse durée de l'ouverture fistuleuse qui résulte de cette opération. Monteggia, blâmant les incisions, voudrait qu'on perçât la tumeur avec un gros trois-quarts, et qu'après avoir vidé le kyste et élargi un peu l'ouverture, si c'était nécessaire, on y introduisît des pinces à longues branches, analogues à celles de Hunter, pour l'extraction des calculs de l'urètre, afin d'extraire le sac ainsi vidé, d'en faire la rescision à sa base, en liant le pédoncule qui reste dans le ventre, en ayant soin de laisser pendre le fil hors de l'ouverture jusqu'à ce qu'il tombe. Mais pour une semblable opération il faudrait que le liquide fût toujours de na-

ture à s'échapper par la canule, que la tumeur n'eût pas contracté d'adhérences avec les viscères circonvoisins ou avec d'autres tumeurs, et que ses parois fussent assez souples : circonstances qui ne sauraient se rencontrer toutes réunies.

Enfin, le professeur Sacchi arrive à l'extirpation proposée pour la première fois par Delaporte, et qui s'exécute avec beaucoup de facilité chez les quadrupèdes et les oiseaux. Il raconte comment l'ont pratiquée de savans chirurgiens chez quelques femmes assez heureuses pour n'éprouver d'autres effets de cette opération que l'atrophie des mamelles, la stérilité et l'indifférence pour l'acte vénérien. Cette opération n'est cependant point sans péril.

Le professeur Sacchi termine son mémoire par quinze cas de tentative d'extirpation des ovaires. Six eurent un résultat heureux, quatre se terminèrent par la mort; cinq autres présentèrent des difficultés dans l'extirpation de la tumeur, et l'on fut obligé de faire cicatriser promptement la plaie extérieure, sans cependant qu'il survînt d'accident; une de ces malades guérit même par l'incision et la suppuration du sac. Des quatre morts, trois périrent par suite d'entérite, un par hémorrhagie; et cependant trois de ces malades ne présentèrent point au début ou dans le cours de la maladie de complication qui contre-indiquât l'opération.

Lizars croit que les chirurgiens ont été trop timides quand il s'est agi d'ouvrir le ventre; et J. Bell, qui admet que le péritoine s'enflamme très-facilement à la suite des plaies considérables, pense toutefois que l'air n'exerce pas sur les intestins cette action mortelle qu'on lui attribue. A ce sujet, le professeur Sacchi observe que, si une plaie, peu étendue de l'abdomen et des intestins, peut causer une grave inflammation, il n'est certes pas sans danger d'ouvrir le ventre par une large incision, de déplacer les intestins pour arriver à la tumeur, de saisir celle-ci à sa base, qui est toujours située profondément, d'en faire la rescision, et de laisser quelque temps un fil dans le ventre, toutes circonstances qui sont bien capables de donner lieu à une inflammation qui, une fois développée, est presque nécessairement alors funeste; mais cependant l'opération a été heureuse dans beaucoup de cas; c'est ce que démontre l'expérience, surtout quand elle a été entreprise dans les cas récens, et qu'on a pu éviter l'épanchement du sang et des liquides contenus dans la tumeur.

On a conseillé dernièrement d'enlever peu à peu les parois de la tumeur, et d'en provoquer la réunion au moyen de la suppuration. Ce procédé a tous les inconvéniens d'une large incision et de la suppuration du sac; de plus, il peut entraîner l'hémorrhagie et tous les accidens qui résultent de l'inflammation qui doit suivre l'incision des pa-

rois; mais le plus grave de tous est la destruction des adhérences qui existent entre la surface externe de la tumeur et les parois abdominales, adhérences sans lesquelles il est impossible d'éviter l'épanchement du sang dans la cavité péritonéale.

En somme, selon le professeur Sacchi, de tous les procédés opératoires conseillés jusqu'à nos jours, celui qui offre le plus de chances de succès est l'extirpation des ovaires.

CHIMIE ET PHARMACIE.

— *Recherches sur la décoction mercurielle.* — M. J. Girardin, professeur de chimie à Rouen, vient de se livrer à quelques recherches sur la décoction mercurielle, desquelles il résulte que l'eau pure ou chargée de sels n'a point la propriété de dissoudre, même en bouillant long-temps en contact avec du mercure coulant, le moindre atome de ce métal.

L'opinion généralement admise que la décoction mercurielle jouissait à un haut degré de la vertu anthelmentique chez les enfans, la propriété bien plus importante d'être antisyphilitique, que lui ont supposée un grand nombre d'auteurs modernes, parmi lesquels nous citerons Desbois de Rochefort, Schwilgué, Fourcroy, Bard et Cullerier, ont porté M. Girardin à mettre le plus grand soin dans ses essais.

Il a pris un poids déterminé de mercure parfaitement pur, il l'a fait bouillir pendant trente-six heures de l'eau sur ce métal; il a ramené le liquide à un petit volume pour rendre l'action des réactifs plus sensible, et cependant aucun n'a occasioné ni coloration ni précipité. Le mercure employé n'avait rien perdu de son poids primitif. Une portion du liquide n'a laissé aucun résidu. Ni la lame de cuivre décapée, ni le barreau aimanté, ni un courant de gaz hydrogène sulfuré, n'ont donné aucun phénomène.

L'eau de rivière et de puits, après avoir bouilli sur du mercure pur, n'ont pas donné d'autre résultat; il en a été de même avec du mercure non pur, contenant en dissolution quelques centièmes de métaux étrangers, tels que du plomb, du zinc, de l'étaim.

Enfin, la présence du mercure dans l'eau n'a point été manifestée par l'ingénieux procédé suivant, qui a été indiqué par M. James Smittson, et perfectionné par M. Orfila. Ce procédé est un des plus simples et des plus certains. Il consiste dans l'emploi d'une petite

pile électrique, faite avec un anneau d'or recouvert d'une feuille d'étain roulée en spirale. Cet appareil est plongé dans la liqueur où l'on soupçonne la présence d'un composé mercuriel, après qu'on y a préalablement ajouté quelques gouttes d'acide hydrochlorique. Dans le cas où il existe quelques atomes de mercure, l'anneau d'or prend une couleur d'un blanc grisâtre, qu'il ne perd pas par le contact de l'acide hydrochlorique pur et concentré. Cet anneau, chauffé dans un petit tube de verre effilé à la lampe, laisse dégager des vapeurs mercurielles qui se condensent dans le haut du tube sous la forme de petites gouttelettes brillantes.

Il faut donc conclure de ces recherches, que la décoction mercurielle ne contient pas un seul atome de mercure et que la vieille réputation de ce médicament ne repose sans doute sur aucun fait bien avéré.

— *Gelée de baume de Tolu.* — M. Hébert, pharmacien, prépare la gelée de baume de Tolu de la manière suivante :

℥ Baume de Tolu, deux onces,
Ichtyocole, trois onces,
Acide tartrique, quatre gros,
Sucre, sept livres,
Eau de fleurs d'oranger, quatre onces,
Blanc d'œuf, n° 1.

On fait dissoudre le baume de Tolu dans s. q. d'alcool, et on l'étend dans quatre livres et demie d'eau. On filtre et on ajoute la colle de poisson et l'acide tartrique, on fait dissoudre à la chaleur du bain-marie ; puis on ajoute l'eau de fleurs d'oranger dans laquelle on a fouetté un blanc d'œuf. On conserve ensuite la gelée dans des pots de verre pour l'usage.

Cette gelée est fort agréable et est employée avec succès dans les affections aiguës et chroniques de la poitrine.

Nous recevons d'un professeur distingué de pharmacie, M. Foy, la communication des notes suivantes.

— *Note sur la préparation des eaux distillées de fleurs et des eaux dites médicinales.* — Si les précautions qui doivent être prises dans la préparation de l'eau distillée simple sont bonnes, et il n'est aucun pharmacien qui en doute; c'est-à-dire, si les premières portions qui passent dans le récipient doivent être rejetées comme étant chargées d'air, d'acide carbonique et de principes volatils contenus dans l'eau employée, et si l'opération doit être suspendue, quand les deux tiers du

liquide renfermé dans la cucurbite auront passé par la distillation, nous croyons que les mêmes règles doivent être suivies dans la préparation des eaux distillées de plantes et des eaux dites médicinales. Voici les règles que nous proposons comme avantageuses dans ces diverses préparations officinales.

1° Remplacer l'eau ordinaire par de l'eau distillée simple et opérer comme d'habitude.

2° Si l'on n'a pas d'eau distillée simple en assez grande quantité, ou si l'on veut économiser une opération préalable, c'est-à-dire la préparation de l'eau filtrée simple, on n'ajoutera la plante que l'on voudra distiller qu'après avoir retiré et mis de côté à peu près le quart de l'eau introduite dans l'alambic, et on suspendra l'opération quand on aura obtenu les deux tiers restant.

— *Note sur la préparation de la graisse mercurielle double (onguent mercuriel).* — Parmi les nombreux procédés conseillés pour avoir une extinction prompte du mercure dans l'axonge, il en est un que l'on ne trouve indiqué nulle part, que nous suivons depuis longtemps et qui nous a constamment réussi. Ce procédé consiste à triturer le mercure métallique et le quart de la graisse voulue dans un mortier, ou tout autre vase convenable, échauffé préalablement à l'aide de l'eau bouillante et placé dans un bain d'eau chaude.

— *Formule pour l'administration de l'huile de ricin.* — Tous les praticiens connaissent la difficulté et la répugnance avec lesquelles les malades avalent l'huile de ricin. Nous croyons être utiles aux uns et aux autres en leur faisant connaître la formule sous laquelle nous prescrivons journellement un médicament d'un usage aussi souvent répété et aussi désagréable au goût.

℞ Huile de ricin. . . . . ℥ j.
Jaune d'œuf très-frais. . . . . . . n° 1.
Eau de fleurs d'oranger, de menthe, d'anis ou autre. . . . . ʒ ij.

Triturez le tout dans un mortier de marbre pendant 15 à 20 minutes; ajoutez peu à peu :

Eau commune. . . . . ℥ iv.
Suc de citron. . . . . ʒ j.

Ou bien :

Bouillon aux herbes. . . . . . ℥ j.

A prendre en une seule fois.

F. F.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX GUÉRI PAR LES ONCTIONS MERCURIELLES.

Trompeloup, 7 mai 1833.

Monsieur le rédacteur, persuadé, par la lecture de votre estimable journal, de l'empressement que vous mettez à publier tout ce qui peut être utile aux progrès de la science, je me fais un véritable devoir de vous communiquer le fait suivant, qui vient corroborer les intéressantes observations du docteur Serre, d'Alais.

Anette N..., âgée de 22 ans, chlorotique, ayant en vain épuisé tous les emménagogues et les moyens employés en pareil cas, se trouvait dans un état de marasme extraordinaire. Soumise depuis une vingtaine de jours aux préparations ferrugineuses, et particulièrement au sous-carbonate de fer, les maux de tête et d'estomac commençaient à disparaître à mesure que l'embonpoint renaissait.

Le 2 avril dernier, ayant exposé ses mains au soleil, elle ressentit, vers le soir, une forte démangeaison dans cette partie, avec tumeur des doigts, mais sans changement de couleur à la peau. La douleur fut bientôt des plus fortes. Les cataplasmes émolliens furent appliqués sur les deux mains. La nuit fut affreuse; il y eut de la céphalalgie, des coliques et une fièvre intense.

Le 3 avril au matin, la malade ne put plus supporter les cataplasmes. La tumeur avait envahi les deux avant-bras, la peau était pâle et un peu jaune, la tumeur pâteuse, quoique un peu dure, les douleurs atroces; la fièvre persistait avec force, et tout annonçait un érysipèle phlegmoneux. Il fallait agir promptement : j'avais vu plusieurs fois le célèbre Delpech obtenir les plus brillans succès par les vésicatoires sur la partie douloureuse. L'étendue du mal, la difficulté de bien recouvrir tous les doigts tuméfiés outre mesure, la crainte d'augmenter des douleurs, déjà horribles, tout cela m'avait fait rejeter ce moyen, lorsque je me rappelai les observations de M. Serre, d'Alais, insérées dans la première livraison du tome troisième de votre journal. Je ne tardai pas un instant à employer le traitement qu'il indique. Une friction d'*un gros d'onguent mercuriel double* fut faite sur toute l'étendue des tumeurs. Il était 3 heures; à 7 heures une seconde friction fut pratiquée. Les tumeurs avaient déjà cessé de s'accroître, mais les douleurs et la fièvre persistaient toujours (*lavemens*, *limonade*, *diète absolue*).

A minuit, troisième friction; la nuit est très-agitée. Au jour, la fièvre a cessé; les douleurs sont supportables; les tumeurs s'affaissent.

Le 4 avril, à 7 heures, quatrième friction : le calme se prononce davantage. A 3 troisheures après-midi, cinquième friction : la peau d'une des mains commence à se plisser. A 9 heures, sixième friction : les deux tumeurs sont considérablement diminuées; la nuit est fort calme.

Le 5 avril, les membres avaient repris leur volume naturel, la fièvre était tombée, il n'y avait plus ni empâtement ni douleur; cependant l'on pratiqua encore deux frictions, l'une à 7 heures du matin, l'autre à 3 heures après midi. L'on s'arrêta là; le mal était arrêté. La guérison a été terminée par un purgatif avec une once et demie de sulfate de soude, qui fut pris le 6.

C'est donc une demi-once d'onguent mercuriel, absorbé en quarante-huit heures, qui a suffi pour amortir cette dangereuse inflammation, et cela sans qu'il se soit manifesté le moindre ptyalisme. La malade a repris son premier traitement quelques jours après, et aucun phénomène ne s'est présenté depuis cette époque.

Je pense, monsieur, que l'on ne saurait trop répandre une méthode si simple et si peu douloureuse contre une maladie dont la mort est trop souvent le résultat, et que, sans rien ôter du mérite des autres traitemens, celui-ci doit cependant être préféré par le peu de douleur qu'il procure, la facilité de son application, et surtout la rapidité inconcevable de la guérison.

T. Lefort (de Lorient), D.-M.,
médecin du lazaret de Trompeloup (Gironde).

DES FRICTIONS SUR LA POITRINE, AVEC LA POMMADE STIBIÉE, DANS L'HÉMOPTYSIE.

Monsieur le rédacteur, j'ai l'honneur de vous adresser deux observations sur l'hémoptysie. La maladie, dans les deux cas, a cédé à l'emploi de la pommade stibiée, dite d'Authenrieth. Si vous les trouvez dignes de quelque intérêt thérapeutique, je vous prie de les insérer dans votre excellent journal.

Obs. I. Madame V..., âgée de 24 ans, petite, d'un tempérament sanguin, ayant la peau blanche, le teint rouge, était depuis six mois sujette, sans cause connue, à des hémoptysies très-abondantes : les attaques se répétaient plusieurs fois le mois, sans que les règles, qui étaient régulières, fussent diminuées.

Lorsque je fus appelé à lui donner mes soins, j'observai, outre l'hé-

moptysie qui suivait son cours, une toux sèche, presque sans expectoration, un point douloureux qui s'était fixé sur le côté droit, vers la base du poumon; de la fréquence dans le pouls, de la chaleur à la peau, une rougeur très-prononcée aux pommettes, des sueurs nocturnes; l'appétit était tout-à-fait nul; la débilité extrême, et les saignées générales et locales qu'on lui avait déjà pratiquées, ne me permettaient plus d'espérer le moindre avantage de ce moyen.

Mon intention fut d'abord d'appliquer, selon la méthode de Mertens, un vésicatoire sur le thorax; mais, avant d'en venir à ce moyen, je jugeai à propos d'employer la pommade stibiée en frictions sur la partie antérieure de la poitrine. Après huit jours de frictions souvent répétées, des pustules volumineuses se formèrent, la suppuration qui devint très-abondante fut entretenue pendant deux semaines, et ce ne fut qu'au bout de ce temps que madame V... reprit un peu de force. Continuation des frictions sur les pustules elles-mêmes; régime doux, humectant, potion gommeuse: un peu d'opium le soir pour calmer la toux et procurer du sommeil. Peu à peu la fièvre diminua et disparut; l'hémoptysie cessa, la toux se calma, l'appétit se fit sentir, et la gaieté, disparue depuis long-temps, vint ajouter au bien-être. La pustule la plus volumineuse fournit de la suppuration pendant encore trois mois; il y a aujourd'hui six mois que tous les accidens ont disparu, la guérison se maintient, et tout annonce qu'elle sera définitive.

Obs. II. M. A..., âgé de 21 ans, d'une frêle constitution, éprouvait depuis quelques mois des attaques d'hémoptysie, survenues à la suite de la suppression d'un épistaxis habituel. Il avait jusque-là fait peu d'attention à ces accidens, lorsqu'une attaque plus violente fit naître chez lui des craintes sérieuses, et l'obligea d'avoir recours à mes soins. Un sang rouge et écumeux était incessamment expulsé par une toux violente; il n'existait d'ailleurs que peu de fréquence du pouls: je ne jugeai pas à propos de faire de saignée.

Le traitement qui m'avait si bien réussi chez madame V... fut sur-le-champ ordonné; la pommade stibiée fut employée en même temps que tous les moyens diététiques et hygiéniques en usage en pareil cas. Pendant les premières frictions, il survint une hémoptysie, mais légère; l'hémorrhagie se continua encore quelque temps, à un très-faible degré, et disparut bientôt entièrement. Pendant un mois entier, les frictions ont été continuées et la suppuration entretenue. L'hémoptysie n'a plus reparu. Aujourd'hui M. A... se porte fort bien, et on peut dire qu'à sa faiblesse ordinaire a succédé la force et la santé la plus parfaite. Il est à remarquer que l'épistaxis auquel ce malade était sujet depuis longues années n'a pas encore reparu.

Persuadé que deux faits ne peuvent conduire à aucune conclusion, je n'ajouterai aucune réflexion; j'ai seulement voulu appeler l'attention des praticiens sur un mode de traitement qui offre ceci d'avantageux qu'on peut avec facilité entretenir une excitation cutanée et une suppuration toujours égales et appropriées à la révulsion qu'on veut obtenir. Ce traitement sera surtout utile chez les sujets déjà affaiblis comme la malade de la première observation. GOUYER, D.-M.

Chirurgien de l'hôpital civil et militaire
du Pont-Saint-Esprit (Gard).

VARIÉTÉS.

De la grippe à Paris — Depuis notre dernier numéro, la grippe a pris une extension considérable, elle a pénétré dans tous les établissemens publics, elle à frappé toutes les conditions; en un mot, elle a fait grâce à peu de personnes. A la rapidité de ses progrès, on peut douter que, sous peu de jours, il existe un seul habitant de Paris qui n'en ait ressenti les atteintes. C'est, on peut le dire, l'affection la plus générale qui ait jamais été vue. D'où vient-elle? Où s'arrêtera-t-elle? Ce sont des questions toutes spéculatives dont nous n'avons pas à nous occuper. Il s'agit, pour nous, d'esquisser rapidement ses caractères et d'indiquer aussi brièvement les principes de sa thérapeutique.

Les phénomènes de la grippe sont constamment ceux des affections catarrhales. Ainsi: forts frissons alternant avec des bouffées de chaleur, céphalalgie frontale, brisement de membres, courbature générale, douleurs errantes, irritabilité extrême. En même temps que ces symptômes paraissent, la muqueuse dans toute son étendue, se montre plus ou moins affectée. Les yeux sont larmoyans, sensibles à la lumière; le nez est sec, plein; il y a de l'enchiffrénement, des éternuemens répétés, un coryza complet. Les bronches sont chaudes, piquantes; la voix est voilée ou enrouée; la toux s'en mêle aussi. En même temps la respiration est oppressée, la face retirée ou grippée, le goût amorti; il n'est pas jusqu'à la muqueuse de la vessie qui ne témoigne de l'impression irritante qu'elle a reçue par un sentiment d'ardeur pendant l'émission des urines, et même par des tenesmes. Ces symptômes croissent sur le soir; à cette époque le pouls s'émeut, la chaleur s'élève, la fièvre, en un mot, se met de la partie: cette exacerbation dure toute la nuit. Vers le matin, un amendement se déclare. Tels sont les traits généraux de la grippe. Tous les malades, sans distinction, les ont éprouvés, les uns à des degrés très-élevés, d'autres avec beaucoup moins d'intensité.

Mais toutes les personnes n'éprouvent pas seulement cet ensemble de symptômes généraux. Chez plusieurs, il y a des groupes de phénomènes locaux bien dessinés. Ainsi les uns ont une bronchite, d'autres

une pleurésie ou une pneumonie; d'autres, enfin, une simple pleurodynie. D'autres fois, quoique plus rarement, les phénomènes de la grippe siégent principalement aux articulations : dans ces cas, les malades présentent les caractères d'un rhumatisme, d'une sciatique, ou de toute autre névralgie partielle, suivant que le nerf sciatique, ou tout autre rameau nerveux, est plus spécialement affecté.

La durée moyenne de la grippe, lorsqu'elle est réduite à des phénomènes généraux, varie entre quatre à huit jours; elle est beaucoup plus longue, lorsqu'à ces phénomènes généraux se joint quelque affection locale; c'est ainsi qu'on a vu des bronchites excéder quarante jours, et qu'il est peu de phénomènes de ce genre qui se résolvent avant quatorze jours. Voilà ce qu'il y a de plus vrai et de plus ordinaire dans le diagnostic de la grippe de Paris. Heureusement cette maladie n'est pas grave, ce qui compense son immense extension : aussi le traitement est-il extrêmement facile dans les cas les plus simples, et ce sont les plus communs. Une infusion légère de tilleul ou de coquelicot édulcoré, quelques heures de plus de séjour au lit, un peu moins de fatigue corporelle, suffisent pour la dissiper. Si elle était d'une espèce plus intense, le repos absolu du corps et de l'esprit, 24 ou 48 heures de séjour au lit, avec l'usage abondant de boissons adoucissantes que nous venons d'indiquer, suffiraient également : surtout en réduisant la nourriture des malades, et particulièrement en les privant de tout agent d'excitation. Dans ces circonstances, lorsqu'il y a une bronchite, on joint au traitement dont nous parlons un loch avec addition de demi-once de sirop diacode, qu'on fait prendre par cuillerées le soir, à l'entrée de la nuit.

Si les symptômes se prononçaient davantage, et, à plus forte raison, si une pneumonie, une pleurésie, un rhumatisme aigu, ou d'autres affections locales aussi sérieuses, venaient à les compliquer, il ne faudrait pas se borner aux moyens proposés. Les émissions sanguines générales et locales, les topiques émolliens, l'usage intérieur des narcotiques, et à la fin du cours de ces affections, les épispastiques et le vésicatoire en particulier, devraient être employés; mais en usant des antiphlogistiques contre les diverses formes de la grippe, les médecins ne perdront jamais de vue que ce n'est pas à une affection purement inflammatoire qu'ils ont affaire, et qu'en conséquence ils doivent craindre d'abuser des emissions sanguines.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS POUR LA FONDATION D'UNE SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS. — ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Les médecins de Paris se sont réunis dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, le 16 et le 22 de ce mois, sous la présidence de M. Orfila, pour établir entre eux une association dont la circulaire suivante fera connaître le but.

A MESSIEURS LES MÉDECINS DE PARIS.

Messieurs et honorés confrères,

Nous avons conçu le projet de fonder une *Société de Secours mutuels*, dans le but de soulager ceux d'entre nous que la fortune ne favoriserait pas; dès lors

nous avons pensé devoir compter sur votre concours. Vous savez que la misère de quelques-uns de nos confrères, le peu d'aisance de la plupart, sont des causes qui tendent à déconsidérer notre honorable profession.

Forcés, d'une part, de se contenter d'honoraires minimes et péniblement recueillis, et d'autre part, de tenir un certain rang dans la société, combien de médecins luttent à grand'peine contre cette double cause de pénurie!

Combien, atteints de revers imprévus, frappés de maladies, moissonnés par une mort prématurée, laissent leur famille dans le dénûment le plus complet!

N'avons-nous pas vu, il y a quelques années, un de nos confrères, assez haut placé dans la médecine de la ville, tomber dans la misère la plus profonde, par suite d'une *amaurose* qui l'empêchait de se livrer aux travaux de notre profession?

Un jeune chirurgien d'hôpital est mort récemment : il a fallu solliciter pour ses parens une admission dans un hospice, et on n'a pu l'obtenir, parce qu'ils n'avaient pas l'âge prescrit par les règlemens. Heureusement l'administration des hospices leur a accordé une pension annuelle de 400 fr.

Un ancien interne des hôpitaux, exerçant la médecine à Paris depuis plusieurs années, succombe dernièrement à une maladie aiguë : sa veuve et ses enfans restent sans aucune ressource.

Un médecin, membre de l'Académie, vient de mourir; sa famille est dans la plus grande pénurie.

Un ex-chirurgien-major des armées, reçu docteur en médecine, ne pouvant réussir à vivre honorablement de sa profession, prend le parti de se laisser mourir de faim...; quelques amis le décident à se laisser conduire à l'Hôtel-Dieu...., il expire sur les marches de cet hôpital!

Combien d'exemples plus ou moins analogues ne pourrait-on pas citer! N'est-il pas déplorable que le corps des médecins ne cherche pas à imiter ce que tant d'autres corporations de la capitale ont fait avec succès!

Que les médecins s'associent; qu'une faible cotisation annuelle serve à fonder une caisse de secours, et en très-peu de temps, avec de très-légers sacrifices, on réussira à faire beaucoup de bien.

Ceux de nos confrères qui ne sont pas riches, et qui toutefois peuvent s'imposer une très-légère augmentation de leur dépense annuelle, sauront dorénavant qu'on ne les abandonnera pas dans un cas de détresse imprévue, que leur femme et leurs enfans ne seront plus exposés à tout perdre en les perdant!

Ceux qui jouissent, au contraire, d'une certaine aisance, auront la satisfaction de faire le bien et de le faire à peu de frais, tout en se débarrassant des importunités personnelles que, dans l'état actuel des choses, ils ne peuvent guère éviter.

Nous ne doutons pas, messieurs et très-honorés confrères, que vous ne vous empressiez de vous unir à nous dans l'accomplissement de cette œuvre philantropique.

Nous vous prions, en conséquence, de vouloir bien vous trouver à la séance générale dans laquelle sera nommée la première commission annuelle chargée de poser les bases du règlement de la société.

Cette séance aura lieu dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, le 16 mai 1833, à huit heures précises du soir, sous la présidence de M. Orfila, doyen de cette Faculté, et *fondateur* de l'association.

Les statuts de la société seront soumis à l'approbation de S. M.

(Nota.) En supposant qu'à Paris mille médecins seulement puissent souscrire, et que le *minimum* de la souscription soit fixé à 12 fr. par an ; déjà abstraction faite des sommes plus considérables que pourront fournir les notabilités médicales, abstraction faite des intérêts qu'on pourra tirer des fonds versés à la caisse, on réunira annuellement environ 12,000 francs. Cette somme, convenablement administrée par une commission composée de trente à quarante membres, tirés au sort chaque année parmi les médecins de la capitale, s'accroîtra rapidement et deviendra la source de secours, qui seront toujours répartis d'une manière éclairée, et ne pourront plus devenir désormais la proie de l'inconduite et de l'intrigue.

Signé, *Orfila, Chomel, Moreau, Fouquier, Bérard, Duméril, baron Desgenettes, Husson, Guéneau de Mussy, Alard, Ribes, Danyau, Burdin, Eacourner, LouyerVillermay, Louis, Abraham, Double, Paul Dubois, Adelon, Baffos, Jules Cloquet, P. Auvity, Gibert, Villeneuve, Bourdois.*

Ce projet d'association a obtenu, nous devons le dire, l'approbation générale : plus de 800 médecins ont répondu avec empressement à la convocation qui leur était adressée. La séance du 16 n'a eu cependant aucun résultat : l'assemblée n'ayant point voulu adopter la proposition qui lui était faite par M. Orfila qui la présidait, de nommer d'emblée, pour composer la commission provisoire chargée de la rédaction des réglemens et statuts de la société, d'une part, les médecins qui avaient pris l'initiative et signé la lettre de convocation, de l'autre, les présidens et vices-présidens des sociétés médicales de Paris. Cette idée que M. Orfila oppuyait sur la nécessité que les membres de la commission possédasent des connaissances spéciales d'administrotion pour placer les fonds qui ne seront pas employés, recevoir les dons qui seront sans donte faits à l'association, etc., a rencontré une opposition unanime : c'est qu'en effet tout docteur en médecine doit, il nous semble, avoir une capacité suffisante pour remplir ces devoirs. L'on s'est donc séparé sans prendre de résolution à cet égard ; il a été seulement convenu qu'avant la réunion suivonte fixée, au mercredi 22 mai, tout médecin qui voudrait faire partie de l'association, déposcrait sa signature sor un registre spécial déposé dans les bureaux de la Faculté.

La seconde assemblée n'était pas moins nombreuse que la première ; cependant tous les médecins présens n'avaient point signé, car le nombre de ceux-ci ne s'élevait qu'à 563.

Il a été d'abord qnestion de déterminer de combien de membres serait composée la commission. L'on a mis aux voix le nombre 40, puis 30 ; ils ont été rejetés. Le chiffre 25 a été enfin adopté à la presque unanimité. Il s'agissait ensuite de fixer qnel serait le mode de nomination des commissaires. Les uns voulaient quo cette nomination fût faite au scrutin, les autres au sort. Cette question a été mise anx voix, et il a été décidé à l'immense majorité que ce serait au sort. Les noms des 563 signataires avaient été préalablement inscrits sur autont de bolletins ; l'assemblée consultée pour savoir si les noms seraient lus ovant d'être mis dans l'urne, a répondu par la négative. Les bulletins y ont été en conséquence placés sans être lus, et après avoir été agités convenablement par M. Jules

Cloquet. M. Orfila, président, a procédé au tirage des vingt-cinq commissaires et des dix suppléans dont les noms suivent :

MM. Gnerbuis, Pailloux, Baron, Rouget, Mainville, Brogniart, C. Broussais, Delean jeune, Royer Collard, Dronsart, Thierry père (il se récuse), Achille Hoffmann, J. Guérin, Donné, Zurcher, Rochoux, Vanvelsmer, Laracine, Louger Villermay oncle, Lemaire, Pasquier père, Goutte, Gaide, Lambert, Sorlin (il se récuse), Maret, Alard.

Suppléans : MM. Bouygne, Enocque (J. B.), Orfila, Jame, Vidal de Poitiers, Poiseuille, Cruveilhier, Deleau aîné, Goupil, Grimaud.

A l'instant où M. Orfila a lu son propre bulletin, de nombreux applaudissemens ont éclaté dans toutes les parties de la salle. Déjà, avant que l'on procédât au tirage des membres de la commission, on avait voulu le nommer par acclamation, président de l'association ; mais il avait refusé de mettre aux voix cette proposition, ne voulant entrer dans la commission qu'au même titre que les autres médecins, et laissant ensuite à celle-ci, si le sort l'y appelait, le soin d'établir entre elle et lui les rapports qu'elle jugerait convenables, soit à titre de président ou à celui de fondateur de l'association. Cette conduite lui a attiré les sympathies de tous ses confrères.

Il ne faut rien moins que le caractère et l'influence de M. Orfila aidés par le zèle et les connaissances d'un assez grand nombre d'hommes avantageusement aussi connus dans la science, et que le sort a fait entrer dans la commission, pour fonder quelque espérance sur l'avenir de notre association. L'on sait que déjà deux tentatives de cette nature n'ont pas réussi. Secourir nos confrères malheureux est sans doute une chose belle et honorable ; mais il faut plus encore ; il faut relever notre profession que l'anarchie dévore, il faut la défendre par de bonnes institutions et par notre accord commun contre l'injustice et l'ingratitude dont on nous abreuve ; il faut déraciner le charlatanisme qui nous déshonore. Espérons que la commission sentira tous nos besoins, et que son travail ne servira pas peu à améliorer la position des médecins, en servant de base à la loi sur l'organisation et l'exercice de la médecine que le gouvernement prépare.

— M. le baron Lucas, médecin-inspecteur des eaux de Vichy, Membre de l'Académie de médecine, vient de mourir à la suite d'une longue maladie.

Concours pour une chaire de pathologie externe. — Un concours pour une chaire de pathologie externe va avoir lieu à la Faculté de Médecine ; ce concours commencera le 11 juin prochain. Voici le nom des compétiteurs inscrits jusqu'au concours : MM. Dubled, Gerdy, Bérard (Auguste), Sanson (Louis-Joseph), Lisfranc, Velpeau, Laugier, Blandin, Le Pelletier (du Mans) ; ces noms, avantageusement connus, font espérer que ce concours sera brillant.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS ANTIMONIALES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

L'administration des préparations antimoniales dans diverses maladies, et notamment dans les affections de poitrine, remonte à un temps assez reculé. Presque toujours elles ont été employées à faibles doses, et ce n'est que de temps à autre qu'on rencontre dans les annales de l'art quelques vestiges d'une médication plus hardie. On peut trouver une preuve de ce que nous avançons en parcourant l'ancien Formulaire des hôpitaux de Paris, année 1767, où l'on voit une potion dite *in pleuritide et in pneumonià* (1), et le *bolus ad quartanam* de l'hôpital de la Charité (2). On sait l'emploi heureux que Stoll fit de l'émétique à dose vomitive dans l'épidémie de pneumonie, dite *bilieuse*, de 1776, et les succès que Bordeu, Baillou, et tant d'autres célèbres médecins, en obtinrent dans le cours de leur pratique. Mais on ne voit employer les antimoniaux à doses élevées, et d'une manière systématique, que depuis vingt ans environ, par Rasori et son école, en vertu de la doctrine du contro-stimulisme. En 1821, époque à laquelle les travaux de l'école italienne étaient encore imparfaitement connus en France, le célèbre Laënnec ayant eu connaissance des résultats étonnans que les médecins italiens obtenaient de l'usage des antimoniaux à hautes doses dans le traitement de la pneumonie, se décida, sans toutefois adopter leurs idées théoriques et imiter leur hardiesse, à tenter quelques expériences dans cette direction. Les progrès récens de l'anatomie pathologique, et ses admirables découvertes en auscultation médiate, lui fournissaient des moyens de diagnostic et de vérification extrêmement positifs. Les succès qu'il obtint dépassèrent ses espérances. Il n'est point de notre objet d'entrer dans le détail des travaux de Laënnec; il en a publié les détails dans son magnifique *Traité de l'auscultation*. MM. Ambroise Laënnec, Meriadec Laënnec, et une foule de médecins recommandables, trop nombreux pour que nous puissions les citer tous ici, ont répété les expériences de Laënnec, et obtenu des résultats analogues. Le beau travail que M. le docteur Teallier a publié

(1) Cette potion se compose de quatre gros d'antimoine diaphorétique et de quatre onces de suc de bourrache.

(2) ℞ Tartre stibié, 16 grains; quinquina, une once.

en 1832 sur l'emploi de tartre stibié nous dispense d'entrer dans plus de détails à ce sujet.

Toutefois l'administration du tartre stibié à haute dose, malgré les succès qui témoignaient en sa faveur, n'était pas à l'abri de nombreuses objections ; et, il faut en convenir, elle offre souvent des inconvéniens graves. La *tolérance*, ou, en d'autres termes, la faculté de supporter de fortes doses d'émétique ne s'obtient pas toujours avec une égale facilité ; Laënnec avouait lui-même que, dans certains cas, il n'avait pu l'obtenir. Les expériences de M. Magendie, de MM. Rayer et Bonnet, ont prouvé depuis que trop souvent l'émétique, employé à doses élevées, donne lieu à une angine simple, érythémateuse, et plus rarement à une angine pustuleuse, analogue à l'inflammation que les frictions faites avec la pommade d'Authenrieth produisent sur la peau ; quelques autres ont vu aussi le tartre stibié produire des aphtes dans la bouche et le pharynx, déterminer le ptyalisme et divers désordres intestinaux, auxquels il est souvent fort difficile de remédier. Enfin M. Rayer, après des essais multipliés et consciencieux, est arrivé à la conclusion suivante : « Tout en reconnaissant, dit-il (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, tom. III), que l'on peut obtenir par la méthode de Rasori la guérison d'un certain nombre de pneumonies, je déclare que, comme méthode exclusive, elle me paraît bien inférieure, dans la pluralité des cas, à celle des évacuations sanguines. »

M. Récamier, qui avait suivi avec attention les essais dont nous venons de parler, fut conduit, par diverses considérations, à chercher si d'autres composés antimoniaux n'offriraient pas les mêmes avantages que le tartre stibié, sans en présenter les inconvéniens. Il a été publié dans ce journal (tom. III, p. 97) un mémoire de ce médecin sur les effets des diverses préparations d'antimoine employées comme antiphlogistiques. Les résultats qu'il obtint, bien qu'ils répondissent à son attente, ne lui paraissant pas assez nombreux pour en tirer des conclusions générales, il poursuivit ses expériences conjointement avec M. le docteur Trousseau. De nouveaux succès ayant confirmé les prévisions de M. Récamier, M. Trousseau a consigné le résultat de ces travaux dans un mémoire publié au commencement de cette année. Depuis, le temps ayant ajouté une nouvelle sanction à ces expériences, nous avons cru faire œuvre utile en mettant sous les yeux de nos lecteurs l'application du traitement antimonial exclusif à la pneumonie.

Il est parfaitement reconnu que c'est au début de la pneumonie que le traitement, quel qu'il soit, a le plus de chances de succès ; il en est de même pour la médication antimoniale ; elle réussit avec d'autant plus de sûreté et de promptitude que la maladie est plus près de son début,

plus franche et plus dégagée de complication, et que le sujet est jeune, sanguin et vigoureux. Ce traitement n'a pas une action aussi rapide et aussi puissante sur les sujets avancés en âge, faibles ou cachectiques, ou lorsque la pneumonie est languissante et accompagnée de peu de réaction. Ne doivent pas être traitées par l'antimoine, la pneumonie tuberculeuse accompagnée de diarrhée, celle qui paraît dans le cours des fièvres graves et des exanthèmes cutanés, et enfin la pneumonie par hypostase. Cependant nous citerons à la fin de ce travail un cas de guérison qui paraît démentir cette dernière assertion.

Avant de passer outre, nous dirons que les expériences de MM. Récamier et Trousseau ont prouvé que, de tous les composés antimoniaux, ceux qui offrent le plus d'avantages et les effets les plus constans sont : le protoxide d'antimoine, l'acide antimonieux, l'acide antimonique, l'antimonite, l'antimoniate de potasse et le kermès minéral, quand ses proportions chimiques sont bien déterminées; ce qui n'a point lieu pour la poudre d'Algaroth et pour l'antimoine diaphorétique lavé et non lavé, dont les proportions sont loin d'être toujours les mêmes. Renvoyons, pour la préparation de ces diverses substances, à l'article *antimoine* de M. Soubeiran. (*Dictionnaire de médecine*, t. III, 2[e] édit.)

L'antimoine métallique, parfaitement pur, a été aussi essayé, mais la facilité avec laquelle il se combine avec les acides des premières voies et les accidens qu'il occasione quelquefois ont forcé à l'abandonner dès les premières tentatives.

Les combinaisons antimoniales que nous avons citées en premier lieu produisent toutes une action identique sur l'économie animale, sauf de légères différences de saveur et l'effet plus purgatif exercé par le kermès; nous avons cru pouvoir nous dispenser de donner l'histoire particulière de l'action de chacune, et nous nous sommes bornés à l'exposition de leurs effets généraux.

Mode d'administration. MM. Récamier et Trousseau ont observé, comme nous l'avons dit précédemment, que les antimoniaux réussissaient d'autant mieux que le sujet se trouvait être plus jeune, plus sanguin et plus fort; et que les malades qui avaient été saignés en ville offraient de moins bonnes conditions que ceux qui étaient dans le cas contraire. Nous devons dire qu'aucun des malades qui font le sujet de ce travail n'ont été saignés durant leur séjour à l'hôpital. On ne peut, à moins de préciser les cas, dire d'une manière absolue à quelle dose il convient d'administrer les antimoniaux insolubles; on doit se régler à cet égard sur l'âge, le sexe du malade, son état de force ou de faiblesse, l'époque de la maladie et son degré d'intensité. La dose pour les enfans à la mamelle est de six grains à vingt; elle varie d'un demi-

gros à une demi-once et plus pour les adultes. Pour les enfans, on mêle l'oxide ou l'acide à partie égale de sucre, que l'on dépose sur la langue; on en donne ainsi un grain toutes les deux heures, ou bien on le suspend dans une ou deux onces de looch, qu'on administre de la même manière. Comme ce médicament est insipide, il est extrêmement rare que les enfans témoignent de la répugnance. Pour les adultes, on suspend de même l'oxide dans un ou deux loochs, ou dans une potion mucilagineuse de quatre à cinq onces, que l'on fait prendre par quart de trois heures en trois heures, ou de quatre en quatre heures. On a soin de recommander au malade d'agiter sa potion chaque fois qu'il en use, à cause de la tendance de l'antimoine à se précipiter. Pour le kermès, les doses seront un peu plus faibles; il est plus facilement supporté en pilules ou en pastilles de trois à six grains. Cette préparation est plus particulièrement employée dans les cas où l'on juge à propos d'établir en même temps une forte dérivation sur le canal intestinal. Quel que soit le composé antimonial, il est convenable de distribuer les doses de telle sorte que le malade soit toujours sous l'influence de la médication. S'il survient des vertiges, de la céphalalgie et une sorte d'ivresse, des sinapismes seront placés aux mollets; mais ces accidens ne se présentent guère que lorsque le degré avancé de la pneumonie ou sa gravité obligent à débuter par des doses très-élevées.

Effets sur l'économie.

Appareil des sens. Presque tous les malades auxquels nous avons vu administrer les antimoniaux insolubles ne lui trouvent aucune saveur désagréable, et prennent la potion avec autant de plaisir que si c'était de l'eau sucrée. Nous n'avons remarqué le dégoût que dans les cas de saturation; or, celle-ci ne se manifeste que lorsque la médication a duré quelque temps, ou après la cessation des phénomènes morbides; c'est une indication précise de l'époque où il faut s'arrêter, et qu'il importe de ne point négliger.

Appareil digestif. Il est assez rare que, dès l'abord, les malades n'éprouvent point quelques nausées, rarement suivies de vomissement, et quelques évacuations alvines, auxquelles la constipation ne tarde pas à succéder. Quand les vomissemens ont lieu, c'est ordinairement le matin, au moment où le malade se réveille. Nous n'entendons parler ici que des pneumoniques dont les intestins sont à l'état normal; mais chez ceux qui ont une inflammation de ces organes à quelque degré que ce soit, il y a quelques accidens à craindre. Chez les phtisiques qui ont de la diarrhée, par exemple, les antimoniaux sont contre-indiqués; et si l'on s'obstinait à persister dans leur emploi, on ne tarderait pas à

voir les symptômes intestinaux s'aggraver et l'affection tuberculeuse en recevoir une impulsion bientôt fatale. Il en est de même dans la dotinentérite, que la pneumonie vient quelquefois compliquer. Mais si l'irritation gastro-intestinale est un phénomène concomitant de la péripneumonie, ou même si elle ne l'a précédée que de quelques jours, il faut passer outre, et très-souvent l'état inflammatoire est avantageusement modifié. Un fait remarquable par sa constance est la suppression ou la diminution de la soif au bout de six à huit heures, puis une appétence très-vive pour les alimens. Nous devons nous hâter d'ajouter qu'une gastrite ou une gastro-entérite légère qui naîtrait sous l'influence du traitement ne devrait pas donner de sérieuses inquiétudes; elle ne survit pas d'ordinaire à la cessation de la médication; on se trouve alors dans le cas de toute dérivation sur le canal intestinal.

Appareil des sécrétions. La peau, de chaude et de sèche qu'elle est quelquefois, ne tarde pas à devenir souple et moite; si la sueur ruisselle, elle manque rarement de disparaître dès le lendemain de l'administration des antimoniaux; et si, comme le fait remarquer M. Trousseau (*Dict. de médecine*, tom. III, 2e édition), ils ne déterminent ni vomissement ni purgation, ils augmentent presque constamment la sécrétion urinaire. L'expectoration est aussi très-promptement modifiée; de rouillée et de visqueuse qu'on l'a vue la veille, elle devient, dans l'espace de vingt-quatre ou trente-six heures, incolore et muqueuse, à moins qu'il n'existe une affection catarrhale préexistante, auquel cas la médication n'est pas aussi rapide.

Appareil circulatoire. Chez presque tous les malades, on observe d'abord une légère augmentation du nombre et de la force des pulsations coïncidant avec une sorte d'ivresse et de vertiges passagers, puis le nombre et l'intensité des pulsations diminue successivement, et descend en peu de jours beaucoup au-dessous du type normal. Dans plusieurs cas, nous avons vu le pouls tomber de cent vingt à trente-huit pulsations, et se maintenir ainsi plusieurs jours, les mouvemens du cœur étant parfaitement isochrones à ceux de l'artère; cet état persiste ordinairement quelque temps après la cessation du traitement antimonial. Dans la plupart des cas, du troisième au cinquième jour de l'administration des antimoniaux, il se manifeste de l'irrégularité dans le pouls; elle est quelquefois assez prononcée pour empêcher de compter le nombre des pulsations; ce phénomène ne dure pas au-delà de vingt-quatre heures, et il coïncide presque toujours avec le commencement de la résolution.

Appareil respiratoire. Un fait très-digne de remarque, c'est que le ralentissement de la respiration ne commence à se faire sentir que le

second ou troisième jour, tandis que, comme nous l'avons fait observer précédemment, la diminution du nombre des pulsations artérielles est un effet presque immédiat. « Nous avons vu, dit M. Trousseau, le nombre des mouvemens respiratoires diminuer tellement, que des malades soumis à l'expérience ne respiraient plus que six fois par minute, lorsque auparavant ils respiraient seize, vingt et vingt-quatre fois, et l'on n'eût pu s'empêcher de concevoir de graves inquiétudes, si l'on n'avait été rassuré en même temps par la bonne contenance du malade et par l'assurance qu'il donnait de son bien-être. » Cette action thérapeutique remarquable ne se produit pas seulement sur les pneumoniques; elle a également lieu chez les individus dont les organes pulmonaires sont parfaitement sains, comme chez ceux qui ont un commencement d'hypertrophie du cœur et chez les rhumatisans, etc. Dans le cas de pneumonie, on concevrait facilement qu'à mesure que la résolution s'effectue, la respiration se ralentisse, puisqu'elle s'exerce sur une plus grande surface; mais comme le phénomène a lieu également chez les hommes qui ne sont pas dans le même cas, on est bien obligé d'admettre de la part de l'antimoine une action sédative sur le système nerveux de la vie animale, tandis que l'intelligence et les organes des mouvemens volontaires restent dans un état d'intégrité parfait. Pendant l'épidémie de choléra qui a régné à Paris, on a pu observer un fait pathologique analogue, mais bien plus prononcé dans le choléra bleu: des malades dont la circulation était presque éteinte dans les membres et la respiration tellement ralentie qu'il fallait les observer pendant plusieurs minutes pour s'assurer qu'ils respiraient encore, répondaient très-juste aux questions qui leur étaient adressées, et pouvaient encore exercer des mouvemens volontaires très-compliqués. Jusqu'à quel point les phénomènes de l'intelligence et les mouvemens volontaires sont-ils donc indépendans de la circulation et de la respiration?

Durée de la médication. Quand les symptômes alarmans ont disparu, que le râle crépitant de retour commence à se faire sentir dans les points où la bronchophonie existait, et qu'ainsi la résolution s'effectue, on tient le malade à la même dose d'antimoine, et ce n'est qu'à mesure que la décroissance se prononce qu'on peut la diminuer proportionnellement en se relâchant de la sévérité du régime. La médication sera continuée quelques jours après l'entière disparition des symptômes morbides. En s'écartant de cette ligne thérapeutique, on s'exposerait à des rechutes fâcheuses. Nous devons d'autant plus insister sur ce point, qu'ordinairement, au bout de deux ou trois jours de traitement, le mieux-être du malade, sa bonne contenance, l'insistance

qu'il met à obtenir des alimens, peuvent faire croire à une entière guérison, tandis que l'examen de la poitrine met à même de s'assurer que la résolution n'est point entière. L'impulsion est donnée, il est vrai, mais elle a besoin d'être encore soutenue quelque temps pour arriver à son terme; on est d'ailleurs averti de l'époque à laquelle il faut s'arrêter, par la cessation de la tolérance ou le dégoût que le malade témoigne pour une potion qu'il prenait la veille avec une sorte de plaisir. Quelque chose de fort remarquable, c'est que, quand la tolérance s'établit difficilement, elle est de peu de durée, et, une fois détruite par une cause accidentelle, on a une peine extrême à l'obtenir une seconde fois. Dans ce cas, l'action antimoniale est loin d'être aussi prononcée; la raison en est simple; l'absorption ne s'effectue pas, tandis que, par l'effet de la tolérance, l'amendement des symptômes est rapide; à mesure qu'ils s'évanouissent, on permet des alimens; le pouls se relève, la respiration revient à son type normal, et le malade peut, en sortant de l'hôpital, reprendre immédiatement ses occupations; ce qui, pour le faire remarquer en passant, n'est pas ordinaire à la suite du traitement antiphlogistique proprement dit.

Nous avions d'abord l'intention de donner plusieurs observations détaillées comme preuve à l'appui de ce que nous avançons, mais le cadre dans lequel nous sommes obligés de nous renfermer nous fait une nécessité d'être courts. Toutefois nous demanderons la permission de citer un seul cas, celui que nous avons annoncé au commencement de ce travail.

Une jeune fille de seize ans, salle Saint-Paul, n° 39, atteinte de dothinentérite, fut prise de pneumonie au vingt et unième jour de la maladie; cette complication s'annonça par une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine. La matité s'étendait depuis la pointe de l'omoplate jusqu'à la partie inférieure, postérieure et latérale moyenne du thorax; l'auscultation fit reconnaître de la bronchophonie à la partie moyenne, et du retentissement dans le reste de l'étendue de la côte de la poitrine; point de râle crépitant ni de râle muqueux; l'expectoration qui existait la veille était supprimée; toux vive, peau sèche, brûlante; langue rouge, sèche; nausées, douleurs abdominales, soif vive, cent vingt pulsations, trente mouvemens respiratoires par minute, cinq garderobes depuis la veille. Une saignée de deux palettes.

Le 2 juin, abattement extrême, soif vive, un vomissement, cinq garderobes, point d'expectoration, chaleur fébrile plus prononcée, 124 pulsations, 42 mouvemens respiratoires, toux opiniâtre, douleurs abdominales vives. Il était évident que la saignée n'avait produit aucune amélioration; la faiblesse et la décoloration de la malade ne permet-

taient point de recourir à une nouvelle émission sanguine; d'un autre côté, l'époque de la dothinentérite et l'état du canal intestinal, qui se révélait par la douleur abdominale et le dévoiement, donnait de sérieuses inquiétudes : était-il possible d'administrer des antimoniaux dans de pareilles circonstances, M. Trousseau hésitait; mais se rappelant avoir quelquefois administré le tartre stibié à hautes doses dans des cas de cette nature, et considérant le péril où se trouvait cette jeune fille, il se décida à donner l'acide antimonique à la dose d'un gros, mêlé à partie égale de sucre et divisé en douze prises, une chaque heure; tisane de riz gommée, deux pots.

3 juin. Deux vomissemens de matières bilieuses, parmi lesquels se trouve un lombric; deux selles peu liquides; la malade se trouve mieux, ses forces sont un peu relevées; un peu de douleur dans le bas-ventre; la peau est moins chaude et plus souple; cent vingt pulsations artérielles, quarante respirations par minute; l'expectoration catarrhale a reparu, toux moindre, encore de la matité et un peu de bronchophonie vers la partie externe de la pointe du scapulum. Acide antimonique, demi-gros; riz gommé, deux pots.

4 mai. Peau souple, fraîche, langue naturelle, point de vomissement ni de nausées, deux selles demi-liquides, plus de matité, respiration pure, facies excellent, appétit, point de soif, 112 pulsations, 24 respirations; riz gommé.

5 et 6 juin. Le mieux-être se soutient, la malade est en pleine convalescence; aujourd'hui 9 mai, elle mange trois demi-potages.

— Depuis 1831 jusqu'à ce jour, le nombre total des pneumonies traitées à l'Hôtel-Dieu par les antimoniaux insolubles à haute dose s'élève à 82. M. le docteur Trousseau a donné un premier relevé de 58 pneumoniques, sur lesquels deux ont succombé, savoir : une femme de 71 ans, entrée au onzième jour de la maladie, et traitée pendant 48 heures; et un homme de 40 ans, entré au cinquième jour et traité pendant cinq jours. Voici les détails que donne M. Trousseau sur ce malade: Il entra, dit-il, au cinquième jour d'une double pleuro-pneumonie; soumis au traitement par l'antimoine, il allait réellement mieux, quoiqu'il conservât un peu de délire. Une nuit il se leva et resta nu pendant trois heures; le lendemain matin il était expirant; il mourut dans la journée.

Au chiffre cité plus haut, nous avons 24 nouveau cas à ajouter. Sur ce nombre sept malades ont succombé, savoir : 1° un homme de 39 ans, entré au dixième jour, dans un état de suffocation imminent, et traité pendant 24 heures. Chez lui la pneumonie était une complication de la phthysie au troisième degré. A l'ouverture, nous avons

trouvé une caverne au sommet de chaque poumon, qui étaient en outre farcis de tubercules; 2° une femme de 64 ans, entrée au 18e jour, et morte après huit heures de traitement; 3° une femme de 30 ans, atteinte d'une pneumonie ataxique, morte au bout de 5 jours de traitement; 4° un homme de 69 ans, et qui a succombé au bout de 6 jours de traitement; 5° un homme de 58 ans, qui avait d'abord guéri et qui s'étant exposé au froid, a eu une rechute, pendant laquelle il a été enlevé au 2e accès d'une fièvre pernicieuse; 6° une femme de 72 ans, atteinte d'une pleuro-pneumonie double passant au 3° degré, morte au bout de trois jours de traitement; 7° une femme de 33 ans, affaiblie par deux affections de poitrine qu'elle avait essuyées à deux ans de distance, a succombé au bout de 48 heures de traitement avec une pleuro-pneumonie double compliquée de symptômes d'ataxie. Nous croyons inutile de faire remarquer, que le décès des 1er, 2e, 4e malades ne peuvent entrer en ligne de compte et ne sauraient être imputés à la médication antimoniale. Somme toute, 75 malades ont guéri; nous livrons, sans aucune réflexion, ce résultat à l'appréciation des praticiens exercés, en les priant de les rapprocher des résultats des autres médications.

En résumé, sous l'influence du traitement antimonial pur, la chaleur fébrile diminue d'une manière appréciable, dans la pluralité des cas, au bout de 24 heures; la viscosité et la teinte rouillée de l'expectoration disparaissent du 2e au 3° jour. La diminution du nombre et de l'intensité des pulsations artérielles se fait sentir dès le 2e jour, et il est rare que le 5e ou 6e le pouls ne soit pas descendu au-dessous du type normal, si les malades sont tenus à une diète sévère; nous l'avons vu plusieurs fois tomber au-dessous de 40 pulsations par minute. Ce phénomène si remarquable ne s'observe que chez les jeunes hommes; nous n'avons jamais vu le pouls s'abaisser au-dessous de 56 pulsations chez les sujets âgés de plus de 40 ans. Pour les mouvemens respiratoires, le ralentissement est un peu plus long-temps à se manifester. Nous avons fait remarquer plus haut que le mieux-être des malades, la suppression de la fièvre et des signes extérieurs de la pneumonie, précèdent de quelques jours la disparition entière des signes stéthoscopiques; ce qui permet de concevoir *à priori* que la diminution du nombre des mouvemens respiratoires doit être en raison directe de la disparition de l'engorgement pulmonaire. C'est aussi ce que nous avons observé en suivant la décroissance de la maladie avec attention; aussi ce n'est que du 6e au 8e jour du traitement que la diminution des mouvemens respiratoires est bien marqué.

PATIN.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

UN MOT SUR QUELQUES OPHTHALMIES GRAVES QUI RÈGNENT MAINTENANT A PARIS.

Il règne à Paris, depuis plusieurs mois, surtout dans les classes peu aisées de la société, des ophthalmies qui, pour être de natures diverses, n'en sont pas moins assez graves pour compromettre la vue des individus qui en sont atteints.

Les ophthalmies revêtent surtout deux formes bien distinctes; les unes sont sèches, *ophthalmiæ siccæ sine profluvio ;* et les autres sont fluentes, et de celles que Scarpa et les Anglais nomment *ophthalmiæ purulentæ*, ou *ophthalmo-blennorrhées.*

Dans la première espèce, la conjonctive oculaire et palpébrale est rouge, peu turgescente; les vaisseaux sont peu développés, l'iris est légèrement contracté et excessivement impressionnable à la lumière. Les malades croient avoir les paupières remplies de grains de sable, et quand on examine les paupières renversées au moyen d'une forte lentille, on observe des vaisseaux sauguins isolés çà et là, et offrant des renflemens évidens, auxquels on doit sans doute attribuer la sensation des grains de sable; l'œil est chaud, brûlant, habituellement sec; la glande lacrymale elle-même ne secrète que quelques larmes rares et brûlantes. Cet état peut persister pendant plusieurs jours sans augmenter, mais ordinairement il s'aggrave très-rapidement: la photophobie est le premier symptôme qui prend de l'accroissement; l'iris s'injecte et devient de plus en plus irritable; l'œil se gonfle, et le malade ressent une vive tension, comme si cet organe était chassé en avant par un abcès ou une tumeur intra-orbitaire, toutes les fois que les paupières se contractent, et dans cette ophthalmie *le blépharospasme* est très-fréquent; le malade éprouve dans l'œil une douleur très-vive de refoulement. Quand la maladie est arrivée à ce point, le patient est en proie à des douleurs intolérables, son agitation est extrême, il ne sait où se placer; la face est animée, le pouls est dur, fréquent, les carotides battent avec force, et le malade ressent des tintemens fort incommodes dans les oreilles. Si l'on ne parvient pas à calmer les douleurs, et surtout à ralentir la sécrétion de l'humeur acqueuse, l'œil est gravement compromis; non-seulement il peut y avoir une rupture de la cornée, mais encore il se forme dans l'union de la

cornée avec la sclérotique un cercle blanchâtre qui ne tarde pas à s'ulcérer, et à travers lequel surgissent tout à coup des flots d'humeur aqueuse avec procidence de l'iris.

Il serait difficile de méconnaître ici une ophthalmie inflammatoire, que tout praticien de bonne foi ne balancera pas à attaquer dans le début, surtout par un traitement antiphlogistique énergique et en rapport avec l'intensité de la maladie et la force du sujet.

De nos jours on a malheureusement trop négligé l'usage des saignées du pied. Dans les ophthalmiès graves cependant les anciens médecins en avaient retiré de très-grands avantages. M. Chauffard, médecin d'Avignon, a, par une série d'observations pleines d'intérêt, cherché à ramener l'attention des praticiens sur les saignées révulsives du pied dans les affections de la tête; son excellent travail, inséré dans les *Archives de médecine* (avril 1832), m'a confirmé dans les principes de la médecine ancienne, et je suis heureux d'appuyer mon expérience sur celle d'un praticien aussi observateur que judicieux.

Je débute donc par des saignées de pieds proportionnées à la violence de la maladie, à l'idiosyncrasie du sujet, et surtout à la manière avec laquelle il supporte les évacuations sanguines; car il ne faut pas se le dissimuler, il est des hommes qui, avec tous les signes d'un tempérament athlétique, n'ont pas de *tolérance pour la saignée*.

Toutes les fois que je dois avoir recours aux évacuations sanguines locales, je préfère les ventouses scarifiées à la nuque et à la tempe; les sangsues ont une action moins sûre; elles irritent quelques malades et déterminent souvent des fluxions érisypélateuses.

Les médecins anglais depuis long-temps sont fixés à ce sujet, et je m'applaudis d'avoir suivi leur exemple.

Mais il faut ici l'avouer, les évacuations sanguines améliorent la position du malade; elles enraient la marche de la maladie, mais elles n'enlèvent pas toujours la douleur; la *photophobie* s'accroît souvent sous leur usage. Dans ce cas, il faut avoir recours aux narcotiques. Un remède, dont j'ai constaté depuis long-temps l'efficacité dans un mémoire couronné par l'Athénée de médecine de Paris, mérite une grande confiance : c'est l'eau cohobée du laurier-cerise, prise à l'intérieur et employée en collyre. Depuis quelques années, j'emploie, d'après le conseil de M. Maunoir, la teinture aqueuse de digitale pourprée en frictions, en lavemens, et à l'intérieur selon la formule suivante :

Feuilles de digitale pourprée . . ʒ j.
Eau bouillante. . . . . ℥ iv.

F. une teinture aqueuse; en prendre deux gouttes toutes les deux

heures, et six gouttes matin et soir dans un quart de lavement, que le malade fera ses efforts pour garder.

Si ces moyens sont infructueux, et que la turgescence de la cornée soit assez considérable pour laisser craindre une fissure; c'est le cas de recourir à l'évacuation de l'humeur aqueuse au moyen de la ponction de la cornée.

Cette opération, que les recherches et les expériences de Wardrop ont rendue très-familière en Angleterre et en Allemagne, n'est pas adoptée ou mise en usage en France. Il n'est pas que je sache d'autres praticiens que moi qui l'aient pratiquée, et j'ai, dans un mémoire publié au commencement de cette année, indiqué les procédés à suivre pour pratiquer cette opération, ainsi que les diverses modifications et perfectionnemens que je lui ai fait subir.

Pour combattre l'inflammation, on retire de très-grands avantages de frictions pratiquées aux tempes et autour de l'orbite avec un gros, pour chaque friction, de la pommade suivante :

℞ Onguent mercuriel double.	℥ j.
Strychnine.	viij grains.
Huile essentielle d'amandes amères.	viij gouttes.

Cette pommade a le double avantage de combattre l'inflammation et de tenir la pupille suffisamment dilatée, et éviter par ce moyen l'atrésie de la pupille, qui est souvent consécutif à cette espèce d'inflammation.

Je n'emploie jamais les vésicatoires dans l'état aigu; ils produisent, dans la plupart des cas, une sur-excitation qui est toujours défavorable au malade. Dans les mêmes circonstances et pour les mêmes motifs, je me range tout-à-fait de l'opinion des professeurs Beer et Flarer, qui proscrivent l'emploi du séton.

Ces deux moyens, au contraire, sont des agens thérapeutiques précieux quand l'ophthalmie a passé à l'état chronique. Depuis quelques années, je me sers avec beaucoup d'avantage des frictions, sur la nuque dépouillée de ses cheveux, pratiquées avec la pommade stibiée. L'action de ce médicament est préférable à la pommade de Gondret; son action est plus durable et occasione moins de douleurs.

L'autre espèce d'ophthalmie qui règne maintenant à Paris dans les quartiers insalubres et peu fortunés, est celle que les ophthalmo-pathologistes allemands désignent sous le nom d'ophthalmie catarrhale, et qui revêt dans son début les caractères que nous allons tracer.

Toute inflammation catarrheuse ou catarrhale affecte les organes des-

tinés à la sécrétion du mucus. Dans l'inflammation catarrhale de l'œil, cette affection siége dans les glandes de Méibomius, ou dans la conjonctive proprement dite. Elle prend alors une dénomination différente, selon qu'elle occupe l'une ou l'autre de ces parties; dans le premier cas, on la nomme blépharodénie-catarrho-glanduleuse; dans le second, elle s'appelle ophthalmo-blennorrhée chez les nouveau-nés et les enfans, et ophthalmie égyptienne chez les adultes. Cette maladie est surtout produite par une action nuisible de l'air atmosphérique, les changemens de température, les courans d'air, la dénudation du cuir chevelu, les lotions froides sur la tête; aussi cette espèce d'ophthalmie est-elle plus fréquente au printemps et en automne. L'habitation des maisons humides et récemment blanchies est une des causes les plus fréquentes de cette maladie. Il faut y joindre les évacuations putrides ammoniacales, les exhalaisons méphitiques, la poussière, l'usage des eaux stagnantes et l'encombrement. Que de causes de cette nature existent dans quelques rues froides et humides du neuvième arrondissement de Paris! que d'élémens producteurs de la maladie n'ont pas existé dans la maison de réfuge pour les malheureux enfans rendus orphelins par le choléra!

Cette ophthalmie débute ordinairement par une légère démangeaison des paupières, accompagnée de tension et de gonflement des mêmes parties; la conjonctive est un peu rouge et gonflée; ce qui fait que le malade éprouve un sentiment de gonflement et de tension assez désagréable, suivi de difficulté de mouvoir les paupières. La sécrétion des paupières est supprimée dans les premiers instans, mais la glande lacrymale sécrète une humeur âcre, qui donne de l'ardeur et de la chaleur à l'œil, qui ressemble enfin à une sensation de brûlure; puis, à mesure que l'inflammation cesse, la sécrétion du mucus a lieu; mais ce mucus n'est point naturel; il a une apparence puriforme, il irrite les parties voisines. Plusieurs phénomènes dépendent de cette sécrétion anormale : lorsque les paupières sont ouvertes, une partie du mucus se concrète en membranes très-minces qui, recouvrant la cornée, troublent la vue de temps en temps : quand le malade fixe une chandelle, la flamme de celle-ci paraît entourée d'un disque diversement coloré. Lorsque les paupières sont fermées, et surtout pendant la nuit, le mucus se concrète et, adhérant aux cils, il produit une agglutination des paupières; phénomène que les oculistes anciens nommaient chassie cristalline. Dès l'instant que la maladie augmente, en renversant avec soin les paupières, on y observe de petites granulations muqueuses, qui ne sont que des cryptes ou follicules muqueux hypertrophiés, qui, dans l'état normal, sont imperceptibles à l'œil nu. Il n'est pas rare de

voir apparaître sur le limbe des paupières, avec la sécrétion abondante du mucus, plusieurs petites pustules remplies d'une matière puriforme, qui se crèvent aussitôt, et excorient sur quelques points les marges des paupières; ces excoriations produisent une douleur très-vive, surtout à l'air atmosphérique; c'est ce qui fait que les malades regardent la lumière les paupières moitié fermées. C'est à dater de cette époque que cette ophthalmie, bénigne en apparence, commence à offrir de véritables dangers et réclame tous les soins de l'art; car la sécrétion continuelle du mucus irritant de plus en plus la conjonctive des paupières, elle se gonfle, se boursouffle, se charge de viscosités qui, en retenant le mucus en place, tendent à augmenter l'inflammation de la conjonctive, qui ne tarde pas à se renverser et à former çà et là des bourrelets. Cet état peut rester stationnaire pendant plusieurs semaines, mais aussi il peut s'aggraver tout à coup, envahir la conjonctive du globe de l'œil, même la cornée, autour de laquelle elle surgit comme un vaste bourrelet. Les paupières deviennent légèrement érysipélateuses, leur surface interne est couleur lie de vin rouge; une douleur atroce se fait sentir dans l'œil, surtout pendant la nuit; la lumière devient insupportable, et l'on aperçoit çà et là sur la muqueuse des flocons blancs mêlés à une sécrétion séreuse et semblable à du lait caillé.

Souvent les malades sont en proie à une fièvre intense, à type rémittent. La cornée se trouble; ensuite elle devient tout-à-fait opaque, puis se change en un bourbier purulent, souvent accompagné d'ulcérations, de perforations, de prolapsus de l'iris, etc. Souvent elle tombe spontanément en gangrène, à cause de l'étranglement inflammatoire de ses vaisseaux nourriciers. A ces traits rapidement esquissés, qui méconnaîtrait l'ophthalmie dite égyptienne? Ce n'est point ici mon intention de discuter la valeur de cette dénomination, encore moins d'examiner les controverses polémiques enfantées par la question de la contagion ou de la non-contagion; je me bornerai à affirmer que ma conviction est formée sur la possibilité de sa transmission par contact immédiat et par inoculation, me réservant de traiter amplement la question en répondant aux attaques que M. Piorry a dirigées contre les ophthalmistes étrangers.

Tandis que la maladie se borne à une simple inflammation des paupières, à une légère sécrétion de pus et de mucus, rien n'est plus facile que de la combattre. La première indication est d'éloigner, autant que possible, les causes occasionelles de la maladie. Lorsque la sécrétion du mucus commence, il faut avoir recours aux légers astringens, tels que : les infusions de thé noir, d'arnica montana, aiguisées par quelques gouttes de laudanum de Rousseau, ou quelques grains de

pierre divine. Lorsque la cornée n'est pas altérée, on peut aussi recourir aux préparations saturnines employées en collyre; mais, pour peu que la cornée perde de sa transparence, que l'œil soit douloureux ou gonflé, il faut faire pratiquer une saignée révulsive au pied, suivant la force et le tempérament des malades. Les Allemands ont employé avec beaucoup d'avantage les diaphorétiques et les révulsifs du canal intestinal : c'est surtout le calomel et le jalap qu'ils préfèrent. Adams, après avoir fait une large saignée, employait l'émétique à haute dose. Ces moyens souvent ne suffisent point pour arrêter l'inflammation; il faut avoir recours à l'application des sangsues et des ventouses en grand nombre, et répétées selon l'indication. L'expérience m'a appris à avoir une grande confiance dans l'administration des douches d'eau froide, toutes les fois que la cornée conserve de sa transparence; les collyres doivent être tièdes dès l'instant que cette partie de l'œil perd de sa diaphanéité. Malgré tous ces moyens, la maladie marche souvent; les paupières ne se détuméfient point : c'est alors le cas, comme le font les Anglais, d'enlever, au moyen de ciseaux coudés, de grands pans de conjonctives, et de produire par ce moyen des déplétions locales qui détruisent l'étranglement. Ware, en Angleterre, a employé avec avantage, dans ce cas, la solution styptique de Bate. Adams a mis en usage, avec beaucoup de succès, une pommade dont il a fait long-temps un secret, et qui n'était autre chose qu'un onguent composé d'axonge, de pierre infernale et de bleu de Prusse. Si la cornée se perfore, il faut administrer l'extrait de belladone à l'intérieur et à l'extérieur, afin d'obtenir une excessive dilatation de la pupille, et empêcher par ce moyen le prolapsus de l'iris.

Il y a trente ans environ que le professeur Scarpa proposa d'arrêter les ulcérations de la cornée au moyen de la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu : dans la plupart des cas, cette médication est suivie d'un prompt succès. Mon ami, le docteur Gensoul, de Lyon, appliqua, il y a quelques années, le traitement proposé par Scarpa pour les ulcérations à toutes les ophthalmies en général, quelle que fût leur gravité : d'expériences en expériences, de succès en succès, il en est venu au point de combattre victorieusement presque toutes les ophthalmies au moyen de cautérisations transcurrentes pratiquées sur la conjonctive oculaire et palpébrale. Plus de trois cents cas de guérison sont venus sanctionner cette méthode, douloureuse, il est vrai, mais héroïque, surtout dans les cas qui ont résisté aux antiphlogistiques. J'ai employé souvent ce moyen, et je crois qu'on peut le mettre en usage sans danger, toutes les fois que la maladie n'a pas envahi l'iris et la choroïde. On sait d'ailleurs que depuis long-temps, dans des cas semblables, Gut-

thrie emploie une solution de pierre infernale et un onguent saturé de cette même substance. Je n'entre pas dans de plus amples détails sur cette médication, M. Gensoul devant en faire un travail spécial.

Malgré le traitement le plus énergique, cette espèce d'ophthalmie déborde souvent les ressources de l'art les mieux combinées; elle produit alors les plus graves désordres dans les fonctions oculaires, qui feront plus tard le sujet d'articles spéciaux.

Pendant tout le temps que la maladie est à l'état aigu, je suis excessivement réservé dans l'emploi des révulsifs, rubéfians et escarrotiques pour la raison que j'ai indiquée au commencement de cet article.

Carron du Villards.

VACCINE.

SUR L'ÉCONOMIE DES CONSÉQUENCES DE LA VACCINE.

Quand on compare la vaccine avec la variole, on s'étonne qu'une éruption si bénigne tienne lieu d'une maladie si grave. Il faut que cette bénignité cache donc une action bien puissante et bien profonde.

A s'en tenir aux apparences, la vaccine ne serait qu'une lésion externe et locale caractérisée par cinq ou six boutons. En examinant les choses de plus près, on demeure convaincu que la vaccine est une affection générale dans toute l'extension de ce mot, et que les boutons eux-mêmes ne sont que l'effet et comme la crise d'une révolution intérieure à laquelle l'économie tout entière prend une égale part. En quoi consiste cette heureuse révolution qui libère l'économie d'une chance si périlleuse? A cette question je ne connais point de réponse; mais on sait positivement que c'est en elle que réside tout le mérite de la vaccine et qu'elle précède l'apparition des pustules.

La révolution vaccinale est si douce qu'elle s'opère à l'insu des malades; sans les pustules elle passerait presque toujours inaperçue.

J'ai dit cependant que la vaccine s'accompagne assez souvent de dégoût, de malaise, de frissons et finalement d'un petit mouvement de fièvre; mais ces symptômes, sympathiques de l'inflammation de la pustule, appartiennent à la seconde période, et nous parlons ici de la première, appelée par quelques auteurs période d'*inertie*, tant elle est calme et silencieuse.

L'effet de cette grande révolution sur la petite-vérole est assez connu; mais cet effet est tout spécial.

La vaccine n'apporterait-elle pas d'autres changemens dans l'économie ? Ils sont du moins bien peu importans.

Il est des médecins qui, dans leur enthousiasme, en ont fait une espèce de panacée ; Jenner la proposait contre les accidens de la dentition : encouragés par son exemple, ils la prescrivent, eux, contre les convulsions, l'ophthalmie, les croûtes laiteuses, les dartres, la coqueluche, la diarrhée, etc.

On lui tient compte, non-seulement du bien qu'elle fait, mais encore du mal qu'elle ne fait pas, et, pour en relever les avantages, on rembrunit, tant qu'on peut, le tableau de la variole. On accuse cette dernière d'exciter, d'agraver et presque d'engendrer le vice scrofuleux ; ce qui s'accorde mal avec ce qu'on sait de l'équilibre des systèmes organiques. Il semble en effet qu'une maladie aussi essentiellement inflammatoire que la petite-vérole soit bien plus propre à développer le système sanguin que le système lymphatique.

D'un autre côté, les détracteurs de la vaccine l'ont chargée d'une foule de maux auxquels elle est certainement étrangère. Dans ce système, on ne dit plus qu'elle ne préserve pas de la variole, on soutient au contraire qu'elle n'en préserve que trop, voulant faire entendre par-là que, pour un mal qu'elle éloigne, elle en met vingt autres à la place qui ne valent guère mieux : nouveau genre de guerre plus perfide et plus dangereux que tous ceux dont on s'était avisé jusqu'ici. Quand on contestait à la vaccine ses propriétés anti-varioleuses, il était du moins facile de la défendre. On faisait avec les incrédules comme on fit avec ce philosophe grec qui niait le mouvement : on leur montrait des vaccinés et on les défiait de leur donner la variole.

Mais que dire à ceux qui, forcés de reconnaître les effets immédiats et spéciaux de la vaccine, la poursuivent jusque dans ses conséquences et lui prêtent une foule de maladies sans autre motif que de discréditer une grande découverte ? Toute gratuite, toute absurde qu'est l'accusation, elle a ses dangers, soit parce qu'elle favorise les préjugés du peuple, soit parce que les premières années de la vie sont, pour ainsi dire, un temps d'épreuves auxquelles beaucoup d'enfans ne résistent pas.

Je dis que l'accusation plaît au peuple ; elle flatte ses préventions, ses croyances ; le peuple aime l'humorisme qu'il croit comprendre : aussi lui est-il resté toujours fidèle au milieu des révolutions qui, depuis plusieurs siècles, ont si souvent changé la face de la médecine. Dans cette doctrine, la petite-vérole est un mal nécessaire, une épuration par laquelle le corps humain se débarrasse des impuretés qui le souillent et qui deviendraient plus tard des levains de maladie ; plus l'érup-

tion est abondante, plus l'épuration est parfaite. Il est fâcheux que ce travail intestin ne puisse se faire sans danger pour la vie; non parmi les personnes dont nous parlons, il n'en est aucune qui ne désirât la variole la plus abondante, précisément parce qu'elle répond mieux aux idées que s'en fait l'humorisme.

Si cependant, balançant les dangers qu'elle fait courir avec les avantages qu'il en attend, le peuple se décide à faire vacciner ses enfans, ce n'est pas sans regret. N'espérez pas lui persuader que quatre boutons d'une éruption bien bénigne équivalent à une multitude de pustules d'où il voit s'écouler une matière purulente qu'il prend pour un poison caché dans la profondeur de nos organes. Il faudrait lui prouver que cette prétendue épuration n'est qu'un jeu de son imagination, et quand vous voudriez en prendre la peine, il ne vous comprendrait pas.

Il n'est pas, je le sais, dans la dignité de la science de s'abaisser à réfuter des préjugés populaires; mais ils sont partagés par quelques médecins, et quoique sur ce point ils ne méritent peut-être pas beaucoup d'égards, leur opinion peut tirer de leur caractère assez d'importance pour nous justifier au moins d'en parler. Ceux-ci, plus adroits, mais plus coupables que les personnes étrangères à notre art, s'excusent en quelque sorte de penser comme ils font en disant qu'ils ne citent que des faits. Ils croient montrer leur bonne foi sous cette apparence de simplicité; mais au fond ils ne montrent que leur ignorance.

On dit que, depuis la découverte de la vaccine, le croup, la fièvre cérébrale, la phthisie, le rachitisme, etc., sont devenus plus communs. On le dit, mais quelles preuves en donne-t-on? Parce qu'on prononce plus souvent les noms de ces maladies, on en conclut qu'elles se sont multipliées. Quel raisonnement! On oublie qu'en toutes choses la langue change nécessairement avec les idées. Et quelle est la science plus sujette à varier que la médecine? Si l'on parle plus aujourd'hui de croup, de fièvre cérébrale, de phthisie, etc., en revanche il y a moins d'angines suffocantes, de convulsions, de fièvres lentes, etc. Les premières ont pris la place des dernières; c'est un changement de langage, changement inévitable dans toutes les sciences qui sont en progrès. Aussi la nomenclature médicale varie-t-elle d'un siècle à l'autre, d'un pays à un autre, d'une école à une autre; et cela va souvent jusqu'à ne pas s'entendre.

Du temps de Stoll, on voyait partout des fièvres bilieuses; Pinel mit en vogue la fièvre adynamique; M. Broussais a mis toute la pathologie dans la gastro-entérite. Heureusement la nature est plus constante dans ses productions que les hommes dans leurs dénominations. Et où

en serions-nous si les choses changeaient au gré des imaginations systématiques? Variation de nomenclature, telle est donc la première cause d'erreur de nos antagonistes.

J'en trouve une seconde dans les progrès mêmes du diagnostic. Il est probable qu'on connaît aujourd'hui mieux qu'autrefois les lésions physiques, ou, pour mieux dire, la partie matérielle des maladies. Cette amélioration est due surtout aux soins qu'on se donne pour vérifier après la mort les conjectures qu'on a faites pendant la vie. Il ne meurt peut-être pas un seul malade dans les hôpitaux de Paris et de beaucoup d'autres villes qu'on ne fasse l'ouverture du corps. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner si la médecine-pratique a beaucoup gagné à ces recherches; il est sûr au moins que le diagnostic s'est perfectionné sous le point de vue que nous avons dit. Nous connaissons donc mieux que nos devanciers cette partie des maladies saisissable à nos sens, et l'on sait que les choses paraissent d'autant plus communes qu'elles sont mieux connues.

Ce n'est pas seulement les maladies de l'enfance qui semblent s'être multipliées, mais toutes celles où l'anatomie pathologique aperçoit ou croit apercevoir quelque chose : a-t-on jamais autant parlé que de nos jours des anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, de méningites et d'encéphalites, de gastrites et d'entérites chroniques, etc.? et cependant il est peu probable qu'il y ait rien de changé à cet égard dans la nature; mais il s'est fait beaucoup de changemens dans nos esprits, et par suite dans nos doctrines. Nos anévrysmes étaient des asthmes ou des hydropisies de poitrine pour les anciens, nos entérites chroniques des dispepsies, etc. Mais les anévrysmes n'ont pas pris seulement la place des asthmes; ils en occupent le double dans les nosologies, parce qu'ils ne passent plus inaperçus. Vous remarquerez cependant qu'ils ont été plus communs qu'ils ne le sont en ce moment. L'ouvrage de Corvisart les avait mis à la mode, qu'on me passe l'expression. Déjà il y a trois fois moins de gastrites qu'il n'y en avait les premières années qui suivirent la publication de l'*Examen*. Le croup a eu sa plus grande vogue après la mort du fils de Louis Bonaparte, lorsque Napoléon en fit le suj t d'un prix décennal. Tel est l'ascendant d'un grand nom ou d'un grand événement.

Enfin, quand même il serait prouvé que les maladies de l'enfance déjà citées, le croup, le rachitisme, la fièvre cérébrale, etc., sont en effet plus communs depuis un certain nombre d'années; quand même il serait prouvé que, par la plus singulière coïncidence, la date de cet accroissement remonte juste à l'année de la découverte de la vaccine, est-ce une raison pour la lui imputer? A-t-on pris la peine de compa-

rer, en égal nombre, les enfans vaccinés avec les enfans non vaccinés pour voir de quel côté il y a le plus de croups, de rachitismes, etc.? Une seule comparaison n'eût pas suffi, car le hasard se mêle à tout; il eût fallu la répéter et tenir une note exacte de tout ce qui peut faire varier le résultat, saison, pays, etc. Après toutes ces recherches et toutes ces précautions, peut-être eût-on été admis à parler des conséquences de la vaccine sur la santé des enfans; mais avant cela il n'y a pas de raisonnement qui ne pèche par la base et qui mérite seulement d'être réfuté.

Je connais des médecins qui se sont avisés d'un autre expédient pour déprécier la vaccine. Ceux-ci, également convaincus que ses avantages sont plus que balancés par les funestes compensations qu'ils lui prêtent, se taisent sur ces compensations et procèdent arithmétiquement. C'est ainsi qu'au dire de M. Eymard, la population de Grenoble était, vingt-cinq ans après la vaccine, précisément au même point où elle se trouvait vingt-cinq avant. D'où il conclut que la vaccine, qui, selon lui, ne préserve que trop de la variole, ne fait que remplacer une maladie par une autre, de telle sorte que l'équilibre, un instant rompu, est bientôt rétabli. C'est le système de la fatalité dans toute sa pureté.

Une ville de trente mille ames qui, dans un espace de cinquante ans, n'éprouve aucun mouvement sensible dans sa populatation, est peut-être un fait assez extraordinaire; mais c'est pour cela même qu'il me paraît suspect. Car enfin, si les meilleures pratiques médicales, et particulièrement la vaccine, n'ajoutent pas à la masse des individus, on n'en peut dire autant de l'assainissement des lieux, de l'élargissement des rues, de l'essor de l'industrie, et de tout ce qui constitue le perfectionnement général de ces deux branches si intéressantes de l'administration connues sous le nom de police médicale d'hygiène publique. Et, en effet, la population s'accroît non-seulement en France, mais presque partout. Ainsi l'exemple de Grenoble ne prouve rien, et le raisonnement de M. Eymard est doublement vicieux en ce qu'il consacre un fait qui, s'il est vrai pour Grenoble, ne l'est pas pour Paris, Lyon, Bordeaux, etc., et qu'il confond tous les élémens d'un problème très-compliqué, comme si la médecine était la seule puissance susceptible de faire varier les populations.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner l'influence de la vaccine sur ces grands résultats, influence, du reste, beaucoup trop exaltée par ceux qui croient que cette salutaire pratique doit ajouter à la masse un nombre de sujets égal à celui que la variole aurait enlevé. La nature a mis d'autres lois à la conservation des hommes. C'est un problème d'éco-

nomie politique fort délicat et fort difficile à résoudre que j'examinerai plus tard.

En attendant, je proteste ici hautement contre un système qui n'accorde à la vaccine d'autre avantage que de substituer un mal à un autre. Il n'en est rien. Et en effet, qui ne voit que, dans cette supposition, la mort frapperait principalement dans les classes les plus aisées de la société, puisque c'est là que la vaccine a le plus de partisans? Or c'est tout le contraire : nulle part la mortalité, parmi les enfans, n'est plus considérable que dans le peuple, et, quoiqu'il existe plusieurs raisons de cette différence, il serait injuste d'en exclure la vaccine; il le serait bien plus encore de persister dans un reproche qui ne repose sur rien.

BOUSQUET.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA SAVEUR DES MÉDICAMENS MAGISTRAUX, PAR P.-H. BOUTIGNY, PHARMACIEN A ÉVREUX.

Il n'y a pas de jour, pour ainsi dire, que les malades ne se plaignent de la différence que présentent les médicamens magistraux, quoique préparés d'après la même formule.

1° Dans leur saveur;
2° Dans leur couleur;
3° Dans leur consistance;
4° Dans leur odeur.

Cette différence existe le plus souvent; mais cependant les plaintes ne sont pas fondées dans la plupart des cas. Je pense donc qu'un mot sur cet objet ne sera point absolument dépourvu d'intérêt, ni déplacé dans un journal qui n'est pas seulement lu par la grande majorité des médecins et des pharmaciens, mais encore par beaucoup de personnes étrangères aux sciences médicales.

Une décoction, une infusion, une potion, un julep, etc., contiennent toujours des substances végétales ou animales qui ont la plus grande tendance à se décomposer, à se dissocier, à subir, en un mot, une fermentation quelconque. Cette tendance est d'autant plus grande que la température est plus élevée et l'humidité plus considérable. Mais cette fermentation ou cette décomposition, comme on voudra l'appeler, que doivent nécessairement subir tous les corps organiques,

n'a pas lieu dans un instant; ce mouvement est, au contraire, toujours lent, gradué, progressif, et dure plus ou moins, suivant la nature du corps soumis à l'action désorganisatrice du temps et des agens extérieurs.

Il résulte de ce qui vient d'être exposé que les médicamens que j'ai énumérés, et qui sont ordinairement administrés à des intervalles réguliers, mais rapprochés, ne présentent aucune différence dans leur saveur, leur odeur, etc., tant que le médicament n'est point renouvelé. Prenons pour exemple une potion avec le sirop de pointes d'asperges, le sirop de violettes et quelques eaux distillées.

En sortant de l'officine, cette potion sera bleue, aura une saveur douce et une odeur particulière. Une heure après, la saveur et la couleur seront différentes (car on sait avec quelle facilité le sirop de pointes d'asperges fermente); deux heures après, la différence sera encore plus grande, et elle s'accroîtra heure par heure. Enfin la fermentation marchera et devra parcourir toutes ses phases. Mais le malade qui prendra une cuillerée de sa potion toutes les heures ne s'apercevra pas des changemens que le médicament aura subis, parce qu'ils seront insensibles d'heure à heure, et il arrivera à prendre la dernière cuillerée de la potion qui sera devenue, sans qu'il s'en soit aperçu, *acide* et *rouge*, ou tout au moins violette. Alors il fera renouveler la potion qui, comme la première, sera douce et bleue. De là des plaintes contre les pharmaciens, parce qu'on prendra pour objet de comparaison la dernière cuillerée de la première potion. Ces plaintes ne sont point justes; la différence est réelle et manifeste, mais elle est naturelle et nécessaire : elle tient au temps, à la chaleur et à l'électricité.

Ainsi les loochs s'épaississent ou bien ils *tournent;* le petit-lait perd de sa transparence; les décoctions d'orge, de gruau, etc., s'acidifient toujours par les même causes.

La pommade d'hydriodate de potasse, qui est blanche d'abord, jaunit avec le temps; en sorte que de la pommade récente paraît différer essentiellement de la pommade ancienne, et elle en diffère réellement.

Un mélange d'eaux distillées, de sirop de Cuisinier et de carbonate d'ammoniaque, possède une saveur alcanique et une odeur caractéristique qui disparaissent l'une et l'autre avec le temps. Des pilules de crème de tartre et d'oxide d'antimoine deviennent émétiques; celles de quinquina et de sulfate de fer donnent lieu à des vomissemens de matières noires comme de l'encre. Du sulfate de soude fut renvoyé deux jours après avoir été acheté, parce qu'il était devenu opaque et blanc à sa surface : il s'était effleuri. Tout cela devait arriver et n'a rien que de très-conforme aux lois physico-chimiques.

Ces exemples, que je pourrais multiplier au besoin, prouvent que les changemens qui surviennent dans les médicamens magistraux, quoique réels, ne peuvent être attribués qu'aux agens extérieurs à l'action desquels tous les corps de la nature sont soumis sans exception; et ils montrent combien les malades seraient injustes s'ils imputaient au pharmacien ce qui n'est que l'effet des causes naturelles et toujours agissantes. P.-H. BOUTIGNY.

— *De l'absence de l'arsenic dans les tubes de verre blanc des laboratoires de chimie.* — M. Ozanam, médecin du grand hôpital de Lyon, ayant été appelé avec un autre médecin, pour examiner le cadavre d'un individu mort depuis plusieurs années, constata et déclara la présence de l'arsenic dans les matières analysées; mais bientôt il rétracta son opinion, attribuant les molécules du poison trouvées à des parties d'arsenic qui avaient pu être incorporées dans les tubes de verre dont il s'était servi, et ramenées à l'état métallique par l'aotion des réactifs.

Pour fixer son opinion et celle des légistes sur cet objet important, M. Ozanam a posé les questions suivantes au ministre, qui les a faites résoudre par l'Académie de médecine.

1° Emploie-t-on l'arsenic dans la confection générale des verres blancs en France?

2° A quel état l'arsenic se trouve-t-il dans ces verres? Est-il combiné avec la potasse, la silice et la soude qui entrent dans leur composition?

3° Les réactifs peuvent-ils le décomposer et le ramener à son état natif?

4° Lorsqu'on chauffe fortement ces tubes de verre, l'arsenic peut-il se dégager?

La commission nommée par l'Académie s'est livrée à de nombreuses expériences pour résoudre ces questions. Voici les conclusions de M. Pelletier, rapporteur de cette commission :

1° Le verre blanc, en France, ne contient pas d'arsenic, ou n'en contient que très-rarement et en très-petite quantité;.

2° Les tubes de verre dans la fabrication desquels entre 1/600e, ou même 1/500e d'oxide d'arsenic, n'en fournissent aucune trace, ni par le chauffage ni par les réactifs;

3° On n'a pas trouvé d'arsenic dans les verres envoyés par M. Ozanam comme verres de Bohême;

4° La commission n'a pas pu se procurer de verre à vitre de Bohême, parce qu'ils sont prohibés, et que d'ailleurs leur prix serait supérieur à ceux de France;

5° L'arsenic, employé quelquefois en très-petite quantité, se volatilise par la chaleur, et les verres n'en contiennent pas;

6° Lorsqu'on a trouvé de l'arsenic dans les verres, c'est qu'ils n'avaient pas été chauffés à une assez haute température. Quant à la question des réactifs, leur action est nulle quand les verres sont blancs et parfaitement transparens : il n'y a pas alors d'arsenic.

M. Pelletier, sur la demande de la commission, s'est livré ensuite à d'autres expériences.

Il a tâché de fabriquer des verres arseniqués en forçant la dose de l'arseniate de soude; le verre était alors verdâtre, en partie transparent et en partie opaque. Puis il a fait fondre ce verre, et au moyen des réactifs n'a pu obtenir que des traces impondérables d'arsenic. Ainsi :

1° Il est difficile d'obtenir des verres arseniqués;

2° Ces verres n'ont pas une transparence parfaite;

3° Alors même, on ne trouve pas de traces d'arsenic suffisantes pour rendre compte des moindres accidens;

4° Il est impossible qu'il y ait erreur dans un empoisonnement présumé lorsqu'on a employé les précautions convenables.

Par cela seul que les verres sont transparens, ils ne contiennent pas d'arsenic, et ne peuvent donner lieu à de fausses inductions.

— Ce résultat résout une question importante de médecine légale.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR L'INNOCUITÉ DES EMPLATRES STIBIÉS.

Quelque poids que l'on accorde à l'autorité des noms, ils ne peuvent cependant jamais l'emporter sur l'expérience. Je me permettrai donc de combattre l'opinion de M. Polydore Boullay, dont j'honore le mérite, relativement à l'emploi des emplâtres stibiés. Ce sera par des faits que je tâcherai de détruire l'espèce de défaveur que son article, inséré dans la première livraison du tome IV de votre journal, a pu déverser, auprès des praticiens timides, sur un agent thérapeutique doué de propriétés énergiques, mais non aussi dangereux qu'il a pu le croire lui-même.

L'exemple que je veux citer est celui de ma propre femme, qui, dans l'espace de peu de jours, a eu quatre emplâtres fortement stibiés et très-étendus, sur diverses parties du corps; et cela, sans qu'elle ait éprouvé aucun des accidens dont parle M. Boullay. Voici le fait.

Par suite d'un allaitement trop prolongé, ma femme, âgée de 28 ans, se trouva, vers la fin de l'année dernière, dans l'état désigné sous le nom d'épuisement. *Douleurs atroces dans l'épine dorsale, dans la poitrine, douleurs d'estomac, palpitations, défaillances, amaigrissement progressif;* telle était à peu près sa fâcheuse position.

M. le docteur Anglade, votre abonné, après avoir tenté sur elle, sans succès, tous les moyens adoucissans et calmans, voulut recourir aux emplâtres stibiés. J'avoue qu'ayant lu les observations de M. Boullay, j'avais de la répugnance pour ce moyen. Cependant la confiance extrême que m'inspirait le talent et la prudence de M. Anglade, l'assurance expresse qu'il me donna que jamais il n'avait vu d'accidens de cette nature, dans les cas innombrables où il avait employé le tartre stibié à l'extérieur, me décidèrent d'autant mieux qu'en effet, depuis cinq ans que j'habite Rodez, j'ai moi-même préparé, sans exagération, par ordonnance de ce médecin, plus de cent emplâtres stibiés (ce n'est pas la vingtième partie de ceux que peut avoir employés M. Anglade), et je n'ai jamais appris qu'aucun malheur soit arrivé. Je préparai donc une bande de 5 pouces sur 3, avec parties égales de poix blanche et de diachilum gommé, que je saupoudrai d'émétique en poudre autant que l'emplâtre, modérément ramolli à une douce chaleur, put en retenir. Cet emplâtre fut appliqué entre les épaules et laissé pendant 36 heures. Ma femme n'éprouva aucun effet fâcheux; au contraire, la douleur d'épaule diminua sensiblement. Cette douleur s'étant portée sur la région rénale, un second emplâtre de 4 pouces sur 2, bien saupoudré, fut appliqué sur la partie. Pas plus d'accidens que la première fois : disparition de la douleur. Peu de jours après, les douleurs à la partie antérieure de la poitrine s'étant ravivées, un troisième emplâtre de 5 pouces de longueur sur 2 de largeur fut appliqué en travers au-dessus des seins et laissé 48 heures; encore nul effet général. Enfin un quatrième emplâtre fortement chargé et très-long fut appliqué entre les deux épaules comme le premier, et n'eut pas plus d'inconvéniens.

Il est donc constant pour moi que les emplâtres stibiés et fortement saupoudrés ne peuvent jamais nuire; que les affreux vomissemens, et même les empoisonnemens qui sont connus de M. Boullay, ne peuvent et ne doivent être que le résultat de funestes méprises de la part de ceux qui avaient préparé le remède, ou bien de la disposition la plus décidée à ces accidens de la part des malades. Certains d'entre eux ont pu succomber sous l'effet de tout autre cause que celle d'un empoisonnement.

RAYMOND, pharm. à Rodez.

DIARRHÉE PÉRIODIQUE GUÉRIE PAR L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

Monsieur le rédacteur, en lisant dans le numéro du 15 du mois passé de votre estimable journal l'essai sur le sous-nitrate de bismuth dans le traitement de la diarrhée, par M. Trousseau, je ne m'attendais pas à en faire sitôt l'expérience, et à en constater l'efficacité.

Mademoiselle C. P., âgée de vingt-quatre ans, d'une très-bonne constitution, jouissait d'une santé parfaite, lorsque, le 26 mai dernier, elle fut s'asseoir, à neuf heures du soir, ayant chaud, sur un des ponts de Rouen.

Rentrée chez elle à dix heures et demie, elle prit un verre d'eau avec un peu de vinaigre et se coucha.

A trois heures du matin, elle fut réveillée par de violentes coliques, qui furent suivies de plusieurs évacuations alvines. Ces symptômes durèrent jusqu'à cinq heures du matin; quelques tasses d'infusion de thé et de tilleul furent administrées par les parens; les coliques et les selles, quoique moins intenses, persistèrent jusqu'à midi; alors tout cessa, et le reste de la journée fut bon.

Le 28, à trois heures du matin, réveil subit, comme la veille, malaise, froid aux pieds, coliques très-fortes, besoin de boire, et diarrhée jusqu'à dix heures et demie; à midi, calme et tranquillité parfaite; le soir, un seul bouillon fut pris.

Le 29, à trois heures du matin, tous les mêmes symptômes reparaissent, et la diarrhée continue jusqu'à midi. C'est ce jour-là, à deux heures, que je fus appelé pour voir la malade. Je la trouvai levée, sans fièvre, sans colique ni dévoiement.

Il était évident que cette affection avait un caractère périodique, et qu'il était urgent de la traiter. Avant d'en venir à un moyen plus énergique, je voulus essayer le sous-nitrate de bismuth, qui joint une propriété calmante à celle d'arrêter les déjections.

A huit heures du soir, la malade prit, en ma présence, six grains de ce médicament dans une petite cuillerée de confitures de groseilles, et à minuit la même dose fut répétée.

Le 30, à l'heure ordinaire, elle n'eut qu'un peu de malaise, de légères coliques et trois selles; elle dormit très-bien de sept heures à midi. La journée fut excellente. Le soir, à six heures, elle prit six grains de sous-nitrate de bismuth, et autant à dix heures.

Le 31, réveil à la même heure, mais sans éprouver la moindre colique, ni aller à la garde-robe. Dès cet instant, les accidens cessèrent.

Elle prit encore trois jours de suite six grains de sous-nitrate de bismuth le soir en se couchant. — La santé de cette personne est très-bonne depuis cette époque.

Rouen, le 6 juin 1833.

PIAZZA, D.-M.
Chirurgien aide-major au 6e régiment d'infanterie légère.

DE L'HYDRO-CHLORATE D'AMMONIAQUE DANS LES CATARRHES CHRONIQUES.

Ayant employé avec succès, depuis vingt ans, l'hydro-chlorate d'ammoniaque dans le traitement de catarrhes chroniques simulant la phthisie, je crois devoir confirmer ce qui est dit à ce sujet dans la deuxième livraison du tome IV de votre excellent journal.

L'ammoniaque ne doit être donné qu'à des personnes peu pléthoriques, dans les bronchites qui simulent souvent la phthisie au premier ou second degré, et qui sont sujettes à des récidives fréquentes du catarrhe. Par ce moyen, j'ai vu guérir sans retour de ces affections qui duraient depuis nombre d'années. Voici la préparation qui m'a réussi le mieux; elle peut varier suivant l'âge et la force des sujets :

Muriate d'ammoniaque, un gros.
Eau gommeuse, une once.
Sirop d'Althéa, une once.

Faites une potion à prendre par cuillerée à bouche, de deux en deux heures.

Deux ou trois potions ont toujours suffi. J'ajoute assez ordinairement à ce traitement trois ou quatre pastilles soufrées à prendre dans la journée.

GALLICE,
Médecin à Yerville (Seine-Inférieure), ex-chirurgien major de la garde royale de Prusse.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Oxide blanc d'antimoine dans les pneumonies.* — Les succès obtenus à l'Hôtel-Dieu ont porté un grand nombre de médecins à trai-

ter exclusivement les pneumonies par l'oxide blanc d'antimoine. Nous l'avons vu employer à la Charité, il y a quelque temps, par M. le professeur Bouillaud, qui a eu à se louer de ses effets chez plusieurs malades. M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, a expérimenté ce médicament sur une plus grande échelle. Plus de trente péripneumoniques y ont été soumis, et, nous devons le dire, chez la presque totalité il a eu toute l'efficacité qu'on en attendait. Administré à la dose d'un demi-gros à un gros dans un looch chez des sujets présentant des symptômes formidables de pneumonie, ce remède a diminué rapidement la chaleur, la fréquence du pouls et le nombre des inspirations; en un mot la guérison a été obtenue sans le secours d'aucune émission sanguine. Ce qu'il y a d'avantageux avec l'oxide blanc d'antimoine, c'est que la quantité des alimens peut être rapidement élevée, que les rechutes sont rares, et que les convalescences sont extrêmement rapides.

Fièvres intermittentes régnantes. — Emploi de la salicine et de la quinine pure. — Depuis trois semaines environ, on observe dans les hôpitaux civils et militaires de Paris, et en ville, un bien plus grand nombre de fièvres intermittentes qu'on n'a coutume d'en voir à cette époque. Elles sont généralement tierces ou quotidiennes; très-peu prennent le type de quarte. Une chose que l'on remarque, c'est que plusieurs des malades atteints reviennent, il y a plus ou moins long-temps, d'Alger, et que leur fièvre n'est qu'une récidive de celle qu'ils ont présentée en Afrique.

Le règne de ces affections fournit à quelques médecins l'occasion de reprendre les expériences commencées les années précédentes. M. Andral, à la Pitié, traite dans ce moment huit ou neuf malades avec la salicine à la dose de douze à vingt grains. Ce principe, extrait de l'écorce du saule, est, nous n'en doutons pas, le meilleur succédané du quinquina. Les observations que nous recueillerons à la clinique de M. Andral nous fourniront l'occasion de tracer l'état de la science sur ce nouveau médicament dont la thérapeutique est redevable à M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français. — M. Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, va traiter ces fièvres intermittentes par la *quinine pure*, qui n'est que peu ou point employée dans ces cas. On pense généralement que ce principe du quinquina ne jouit de la propriété anti-périodique qu'à un degré bien inférieur au sulfate de quinine. M. Trousseau croit que c'est une erreur, et il appuie son opinion sur le grand nombre de fièvres qu'il a guéries avec la quinine seule, au milieu des marais de la Sologne, en 1828. Nous verrons, du reste, les résultats qu'il va obtenir.

— *Fistule urinaire rénale guérie par la compression.* — Les fistules rénales sont extrêmement rares et très-difficiles à guérir. L'on a

même cru jusqu'ici que l'art n'avait rien à faire dans les cas de ce genre, et que la nature seule était quelquefois capable de réparer le désordre. Voici cependant un exemple qui prouve que les tentatives du chirurgien peuvent amener un heureux résultat.

Un instituteur de Blois, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution lymphatique, entre à l'Hôtel-Dieu pour y être traité d'une fistule rénale qui avait résisté aux soins des plus habiles chirurgiens.

Ce malade, il y a neuf ans, fut pris tout à coup d'une violente douleur dans la région du rein droit, que ne purent faire disparaître ni les sangsues ni les cataplasmes. Une tumeur se forma dans ce point, et bientôt la fluctuation y fut évidente. L'affaiblissement du malade, les frissons irréguliers qu'il éprouvait, etc., décidèrent le chirurgien qui le traitait à ouvrir l'abcès; il s'en écoula une grande quantité de pus mêlé à de l'urine. Depuis lors la compression, la cautérisation et les autres moyens n'avaient pu oblitérer les trajets fistuleux qui se formèrent du rein à la peau. Quand il fut reçu à l'Hôtel-Dieu, il y avait, à 2 pouces de la douzième fausse côte et à trois pouces environ du rachis, deux larges ouvertures fistuleuses, par lesquelles s'écoulait incessamment de l'urine mêlée de pus. Les linges dont on garnissait la plaie, ainsi que les vêtemens, en étaient toujours imbibés, ce qui répandait une odeur infecte.

Cette dégoûtante maladie, qui durait depuis neuf ans, avait plongé le malade dans une tristesse profonde et dans un état complet d'épuisement.

M. Dupuytren, après avoir examiné les diverses méthodes de traitement applicables à ce cas, se décida à employer la compression non comme on l'avait fait, en introduisant des corps étrangers dans les fistules, mais bien en la faisant agir sur leurs orifices. On appliqua un linge fin, puis de la charpie, et par-dessus des compresses graduées; le tout maintenu et serrée par une bande passée autour du corps. Dans les premiers jours, l'appareil était traversée cinq ou six fois, et aussi souvent renouvelé; mais au huitième jour l'écoulement diminua, et bientôt on ne renouvela plus les bandes qu'une fois par vingt-quatre heures. Enfin, après deux mois d'application, les ouvertures paraissent à peu près oblitérées, et il ne s'écoule presque plus une seule goutte d'urine.

Il est bon de dire que la compression avec la pelote d'un bandage a été désavantageuse, et qu'on a été obligé de l'abandonner pour revenir à l'autre procédé.

BIBLIOGRAPHIE.

FORMULAIRE MAGISTRAL ET MÉMORIAL PHARMACEUTIQUE, PAR FEU P. L. CADET DE GASSICOURT.

Septième édition, considérablement augmentée, par MM. Félix Cadet de Gassicourt, P. L. Cottereau et de L. Delamorlière, D.-M. Paris, 1833. 1 vol. in-8°. Chez Baillière.

NOUVEAU FORMULAIRE DES PRATICIENS,

Contenant deux milles formules magistrales et officinales, suivies des secours à donner aux asphyxiés et empoisonnés, et d'un Mémorial thérapeutique, par Foy, D.-M. Paris, 1833. 1 vol. in-18. Chez Germer-Baillière.

Décidément, le vent a tourné à la thérapeutique dans le monde médico-littéraire; car voilà, sans compter les journaux, dictionnaires et autres ouvrages spéciaux qui ont paru ou continuent à paraître encore aujourd'hui, voilà, dans l'espace d'un an, quatre nouveaux formulaires pratiques ayant, à peu de chose près, même format, même distribution des matières, mêmes élémens, et ne différant, pour ainsi dire, que par la couleur de la couverture et par quelque variation dans le titre.

L'année dernière on nous a donné le *Nouveau Formulaire pratique des hôpitaux*, le *Formulaire pratique des hôpitaux de Paris*. Cette année nous voyons paraître en même temps le *Formulaire magistral et mémorial pharmaceutique*, de Cadet de Gassicourt, et le *Nouveau Formulaire des praticiens*, avec un *Mémorial thérapeutique*, par M. Foy. On voit qu'à peu de choses près, le titre de ces ouvrages est le même et qu'on pourrait croire qu'ils ont été calqués l'un sur l'autre. Eh bien! quant au reste, ils diffèrent aussi peu, et, par une fatalité bien remarquable, il n'y a pas jusqu'au nombre de pages, voire même jusqu'à la couleur de la couverture, (qui, au moins, dans les deux formulaires de MM. Ratier et Vavasseur, étaient différens) qui ne soient presque identiques. Le formulaire de Cadet a, sans compter l'ancienne préface de l'auteur, sept cent vingt pages et une couverture grise; celui de M. Foy a également sept cent vingt pages et une couverture grise. Quant au fond, y a-t-il plus de différence que dans la forme? A peu près celle qu'on trouve dans les mêmes gris-bleu et gris-clair des couvertures. Aussi, quand nous aurons besoin de consulter un de ces formulaires, fermerons-nous les yeux, et nous en tiendrons-nous à celui que le hasard aura mis sous notre main. Nous les croyons en effet aussi dignes l'un que l'autre d'occuper une place dans la bibliothèque de tout praticien qui veut avoir des renseignemens exacts sur la composition de formules magistrales peu communes et d'une uti-

lité démontrée, ainsi que sur le mode d'action et d'administration des agens thérapeutiques nouvellement découverts. Cependant, comme il ne convient pas à tout le monde de faire l'acquisition de deux ouvrages qui traitent du mêmc sujet et à peu près de la même manière, nous dironsaux praticiens déjà très-exercés, qui croiront trouver plus de garantie, dans l'ouvrage sept fois réimprimé, d'un homme ayant eu beaucoup de renommée, comme pharmacien et comme écrivain, et dans les efforts réunis du fils de cet auteur, non moins distingué que son père, et de deux autrcs médecins instruits, pour le mettre au niveau de la science : Achetez le *Formulaire magistral de Cadet;* vous y trouverez un grand nombre de formules variées et dont plusieurs sont peu répandues, quoiqu'ayant de grands avantages; vous y trouverez, en général, beaucoup d'exactitude et de clarté. Nous dirons à ceux qui, jeunes encore dans l'exercice de la médecine, désirent plus de détails d'application, et surtout plus de données relatives aux indications thérapeutiques : Préférez le formulaire de M. Foy, qui contient, avec deux mille formules, des notions de matière médicale et de pharmacologie, et le résumé du traitement à employer dans les cas d'asphyxie et d'empoisonnement.

L'ART DE FORMULER, OU TABLEAUX SYNOPTIQUES DES DOSES DE MÉDICAMENS ET DES FORMES PHARMACEUTIQUES SOUS LESQUELLES ILS DOIVENT ÊTRE ADMINISTRÉS;

Ouvrage utile aux jeunes praticiens; par deux docteurs en médecine.
1 vol in-18. Paris, 1833, chez Just. Rouvier.

Comme recueil de formules, ce petit ouvrage est loin de valoir les deux précédens, mais il offre un avantage que ceux-ci n'ont pas; c'est d'offrir un résumé assez bien fait de l'art de formuler et des tableaux des doses auxquelles les substances pharmaceutiques peuvent être administrées dans les 24 heures. Chaque tableau renferme celles de ces substances qui ont entre elles le plus d'analogie d'action sur l'économie. Il est divisé en sept colonnes contenant successivement, 1° le nom des agens pharmaceutiques; 2° les poudres; 3° les tisanes; 4° les sirops; 5° les vins; 6° les extraits; 7° les teintures; 8° les eaux distillées; 9° certaines préparations propres à chaque substance, ou des observations sur son administration. En consultant ces tableaux, le jeune praticien verra d'un coup d'œil, non-seulement sous quelles formes chaque médicament peut être donné, mais encore à quelle dose, sous chacune de ces formes, il peut être prescrit; et, pour qu'il ne soit point exposé à administrer un médicament très-énergique à des doses trop fortes de prime abord, les auteurs ont eu le soin de désigner par

le signe *pr.* ceux qu'il ne faut élever à une certaine dose que progressivement. Nous regardons ces tableaux comme étant d'une utilité incontestable pour tous ceux qui n'ont point une grande habitude des formules, attendu qu'ils peuvent prévenir une foule d'erreurs beaucoup trop communes, qui, si elles ne nuisent pas toujours aux malades, compromettent toujours la réputation du médecin. On pourrait considérer cet ouvrage comme le complément de chacun des deux formulaires dont nous avons parlé plus haut.

VARIÉTÉS.

— *Recensement des sourds et muets.* — L'on trouve, dans la dernière circulaire adressée par l'Institut royal des sourds-muets de Paris à toutes les institutions des sourds-muets de l'Europe, de l'Amérique et de l'Asie, quelques faits statistiques du plus haut intérêt.

Le recensement des sourds-muets a été opéré jusqu'ici sur une population de 47,339,952 d'hommes; il a donné pour résultat 29,853 sourds-muets : ce qui établit la proportion d'un sourd-muet sur 1525 habitans.

D'après cette évaluation, qui, vu la grande échelle où elle a été établie, peut servir de base pour calculer le nombre des sourds-muets qui n'ont pas été recensés, la France contient, sur une population de 32 millions d'habitans, 20,129 sourds-muets; l'Autriche, sur une population de 26,444,000 habitans, 16,624 sourds-muets; la Russie d'Europe, sur 44,118,000 habitans, 27,834 sourds-muets.

D'après cette même évaluation, les pays de l'Europe qui possèdent des institutions, joints à ceux qui ont été recensés, présentent, sur une population de 119,786,952 ames, 129,966 sourds-muets. Pour déterminer le nombre des sourds-muets dans l'Europe entière, il suffit d'établir une proportion géométrique; et par conséquent l'Europe, qui compte 214 millions d'habitans, doit renfermer 139,212 sourds-muets: ce qui donne le rapport de 1 sourd-muet sur 1537.

En ajoutant à la population de l'Europe les 12 millions d'habitans des États-Unis, dont le recensement a offert 6,000 sourds-muets, l'on a, sur une population de 226 millions d'ames, 145,212 sourds-muets. Le monde entier, qui contient 850 millions d'ames, doit donc renfermer 546,151 sourds-muets, c'est-à-dire 1 sur 1556 habitans, terme moyen qui ne s'éloigne pas beaucoup du rapport que présente la Russie, où les sourds-muets sont à la population totale comme 1 est à 1548.

Dans l'état actuel des instructions établies en faveur des sourds-muets, l'éducation n'est donnée à ces infortunés que dans la proportion de 1 sur 24 pour tout le monde entier; et en France, dans la proportion de 1 sur 4.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

EXPOSÉ SUCCINCT DE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE DU DOCTEUR SAMUEL HAHNEMANN.

..... « On m'accordera que la vraie médecine n'avait point encore été trouvée avant moi. »

..... « Mais, lorsque je révèle au monde cette grande découverte, je regrette d'avoir à douter que mes contemporains apprécient la justesse de ma doctrine, qu'ils se montrent observateurs scrupuleux de mes principes, et qu'ils en tirent ainsi pour l'humanité souffrante l'immense profit que peuvent s'en promettre ceux qui la suivront avec ponctualité. » (HAHNEMANN.)

Jusqu'à présent, ces prédictions du docteur Hahnemann, à qui de profondes convictions prêtent un langage d'inspiré, ne se sont point encore réalisées, comme on voit; la dernière seule peut-être, est appelée à révéler chez son auteur le don de prophétie. Nous le craignons, si nous en jugeons par l'éloignement que nous avons conçu *à priori* pour cette doctrine si étrange, éloignement qui nous semble d'ailleurs partagé par l'immense majorité des médecins. Serait-ce d'après cette réprobation générale *de sentiment*, qu'il faudrait juger de la valeur et de l'avenir de la doctrine du médecin saxon? Non, sans doute. Souvent les hommes, comme les choses, sont d'autant plus mal appréciés d'abord, qu'ils s'éloignent davantage de la ligne commune : le temps seul fait justice des aveugles préventions. Plus connue un jour, l'homœopathie sera-t-elle accueillie avec reconnaissance? Nous ne savons; en tout cas, ce jour-là n'est pas encore venu pour nous. Pour contribuer à hâter le moment de son triomphe ou de sa fin, il convient que nous initions aux vérités qu'elle enseigne nos nombreux lecteurs, dont le bon sens et les lumières lui rendront sans doute bonne et prompte justice.

En est-il beaucoup parmi eux qui connaissent la doctrine homœopathique, cette *grande découverte*, ainsi que l'appelle son auteur? De nom, oui; mais quant au fond, très-peu probablement; et pourtant il y a bientôt trente ans que les bases en ont été conçues et développées dans le journal de Hufeland; il y en a vingt que la première édition de l'*Organon de la médecine rationnelle* a paru. Depuis seize ans, il existe une traduction en français de cet ouvrage, et un assez grand nombre de travaux pour ou contre la doctrine ont été publiés en Allemagne par l'élite de ses médecins; des feuilles périodiques même ont

paru à Dresde et plus tard à Genève, ayant pour unique but d'en propager les principes. Sans la nouvelle traduction des ouvrages d'Hahnemann, que vient de nous donner M. Jourdan, la majorité des médecins français était peut-être destinée à apprendre en même temps et l'existence et la mort de l'homœopathie. Mais, grâce à sa nouveauté, et plus encore à sa bizarrerie, cette doctrine commence à fixer chez nous l'attention; elle compte même, dit-on, de chauds partisans, et ne tardera pas à être bien connue.

Tout réformateur sent d'abord le besoin de se faire écouter; il parle donc haut et ferme : c'est ainsi que fait Hahnemann. Puis, pour atteindre la vérité là où son imagination la lui montre, il prend à deux mains la sape et le marteau, et, donnant le nom de préjugés à chaque obstacle qu'il rencontre, il brise, renverse tout jusqu'aux jalons qui, depuis des siècles, indiquaient le chemin. Il croit, après avoir ainsi nivelé son terrain, n'avoir plus qu'à marcher; il marche, en effet; mais souvent il se trouve, à la fin de sa carrière, bien loin de la vérité et en présence de l'absurde.

Ainsi que ses prédécesseurs en réforme, Hahnemann a donc cru devoir commencer par battre en brèche ce qu'il appelle la vieille médecine, et y substitue sa vraie médecine, qui n'avait point été encore trouvée avant lui. Voici sur quels principes elle repose :

Chaque maladie (1) suppose un changement dans l'organisme qui s'annonce à nous par le développement des symptômes morbides, mais dont nous ne pouvons connaître l'essence, qui est insaisissable. Or, cette cause essentielle étant inappréciable, *la somme des symptômes* est donc la principale chose que le médecin doive connaître pour guérir; *elle seule* doit fournir les indications. Le retour à la santé doit être la conséquence de la disparition des symptômes, attendu que la modification organique intérieure non visible est intimement liée aux symptômes, de telle sorte que l'un ne peut ni subsister, ni tomber sans l'autre. Il en résulte que le médecin n'a qu'à enlever la somme de symptômes pour faire disparaître simultanément le changement intérieur du corps, c'est-à-dire pour anéantir la maladie elle-même.

Les médicamens guérissent, parce qu'ils ont la faculté de changer l'état de l'homme modifié par la maladie. Cette *vertu spirituelle* de ces agens ne saurait être déduite de leurs qualités physiques ni de leur

(1) L'auteur entend par maladie, « non pas un changement mécanique ou chimique de la substance matérielle du corps, ni le produit d'un principe morbifique matériel, mais uniquement une altération spirituelle ou dynamique de la vie. » Cette définition, comme on voit, pourrait être plus satisfaisante.

composition chimique; elle ne peut être connue et appréciée que par l'observation des effets qu'elle produit sur l'économie chez l'homme bien portant. Il faut donc s'en tenir aux accidens morbides que les médicamens provoquent dans le corps sain, pour apprendre à l'égard de chacun d'eux quelle maladie il peut produire, et, par suite, quelle maladie il est en état de guérir.

Les médicamens ne prennent le caractère de remèdes et ne sont capables d'anéantir les maladies qu'en excitant une certaine maladie artificielle, un ensemble de symptômes semblables à ceux de l'affection naturelle qu'on veut guérir. Ce phénomène repose sur cette loi naturelle de l'homœopathie, « *qu'une affection dynamique dans l'organisme vivant est éteinte d'une manière durable par une autre plus forte, quand celle-ci, sans être de même espèce qu'elle, lui ressemble beaucoup dans la manière de se manifester.* » Quoique peu partisan, dit-il, des explications, voici comment l'auteur se rend compte de ces effets : « Toute maladie qui n'appartient pas à la chirurgie n'étant qu'une altération purement dynamique de la force vitale, relativement à la manière dont s'accomplissent les sensations et les actions, altération qui s'exprime par des symptômes susceptibles de frapper les sens, l'agent médicinal homœopathique la convertit en une maladie médicale fort analogue et un peu plus intense. La puissance morbifique préexistante, qui n'était qu'une force sans matière, a donc cessé par-là d'exister, tandis que la maladie médicinale qui l'a remplacée, étant de nature à ce que la force vitale triomphe d'elle, s'éteint aussi de son côté, laissant dans son état primitif d'intégrité et de santé l'être ou la substance qui anime ou conserve le corps. »

Les maladies n'étant connues que par leurs symptômes et les médicamens que par leurs *effets purs* (ceux qui résultent de leur emploi chez l'homme en santé), le principe général du traitement doit donc être cherché dans le rapport qui existe entre les symptômes de ces dernières et ces effets. Or, il n'y a que trois rapports possibles entre les uns et les autres : l'*opposition*, l'*hétérogénéité* et la *similitude*. Par conséquent, il ne peut y avoir que trois méthodes thérapeutiques, savoir : 1° la méthode *antipathique* ou *hétéropathique*, celle qui emploie des médicamens dont les effets purs sont opposés aux symptômes de la maladie à combattre (*contraria contrariis*); 2° la méthode *allopathique*, ou palliative, la plus généralement employée, et qui consiste à se servir de médicamens dont les effets spécifiques sont seulement différens des symptômes de l'affection naturelle; 3° la méthode *homœopathique*, suivant laquelle on a recours à des substances médicinales qui déterminent dans le corps des symptômes semblables à ceux de

la maladie (*similia similibus*). Selon Hahnemann, la dernière seule a une efficacité entière et constante, douce et prompte. La première n'est que palliative et incapable de guérir une affection chronique; la seconde ne peut pas non plus être curative; ses résultats varient : si les effets du médicament sont moins intenses que les symptômes naturels, la maladie ne sera point modifiée; s'ils ont une égale énergie, la maladie, suspendue pendant la durée du traitement, reparaîtra quand celui-ci cessera, à moins qu'elle n'ait achevé son cours naturel; enfin, si l'on continue long-temps l'emploi des remèdes énergiques, ils peuvent donner lieu à une complication de deux états morbides, l'un naturel, l'autre provenant du traitement.

La méthode homœopathique étant basée sur la connaissance des rapports qu'ont entre eux les symptômes de la maladie et ceux que produisent les médicamens eux-mêmes sur l'économie, le médecin doit donc avoir des notions parfaitement exactes sur les uns et les autres. On conçoit combien cette étude peut offrir de difficulté : étudier les effets de *tous* les médicamens à doses diverses sur des hommes dont les dispositions organiques sont si différentes et si variables, même dans cet état qu'on appelle la santé; analyser les nombreux symptômes qu'ils développent (on en compte plus de 900 pour la noix vomique); distinguer parmi ces phénomenes ceux qui sont propres à chaque médicament, ceux qui apparaissent constamment, de ceux qui ne sont qu'accidentels et tiennent à des causes toutes personnelles, fugitives, inappréciables. Cependant il faut, dit Hahnemann, que les symptômes morbides et les altérations de la santé, qui sont susceptibles de survenir par l'action de chaque médicament sur l'économie, aient été *tous* observés, avant qu'on puisse espérer d'être en état de trouver et choisir parmi eux des remèdes homœopathiques convenables contre la plupart des maladies naturelles. On ne peut arriver à ce but qu'en essayant séparément chaque médicament à des doses modérées et sur des personnes saines, afin d'avoir des *effets purs*, c'est-à-dire appartenant uniquement au médicament, et en notant quels changemens résultent de leur emploi dans l'état du physique et du moral, ou, en d'autres termes, quels élémens de maladie ces substances sont capables de produire. Cette étude, si l'on en croit l'auteur, n'est pas impossible ni aussi difficile qu'on le croirait au premier abord. Nous ne dirons pas ici comment le médecin doit y procéder; nous renvoyons pour cela le lecteur qui se se sentira de la vocation pour l'homœopathisme à l'ouvrage de Hahnemann. Mais nous allons tracer quelques-uns des préceptes relatifs à la meilleure manière d'appliquer ces puissances morbifiques (médicamens) à la guérison de maladies.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, celui d'entre les médicamens dont les symptômes (langage de l'auteur) ont le plus de ressemblance avec la totalité de ceux qui caractérisent une maladie naturelle donnée; celui-là, disons-nous, doit être le remède le mieux approprié, le plus certainement homœopathique qu'on puisse employer contre cette maladie; il en est le remède *spécifique*. Quand l'application de ce médicament homœopathique a été bien faite, la maladie, quelque maligne et douloureuse qu'elle puisse être, se dissipe en peu d'heures si elle est récente, et en un petit nombre de jours, si son existence date déjà d'un temps éloigné; on aperçoit à peine quelques symptômes nouveaux de la maladie artificielle provoquée par lui, et la santé se rétablit par une transition rapide, quoiqu'insensible. Hahnemann explique ainsi la prompte et sûre efficacité du remède jointe à son innocuité, et à l'absence de tout phénomène autre que ceux qui appartiennent à la maladie naturelle : chaque médicament, dit-il, étant donné à des doses très-faibles, il ne saurait agir sur les parties exemptes de maladie avec assez d'énergie pour produire les symptômes nombreux qui lui sont propres, mais qui ne correspondent à rien dans la maladie présente, tandis qu'en vertu de sa puissance homœopathique, il peut atteindre les points de l'organisme qui sont déjà en proie à l'irritation résultant des symptômes de la maladie naturelle, et aura assez de force pour éteindre celle-ci en y suscitant une affection médicinale.

La force d'une impression que reçoit un organe étant d'autant plus grande que la sensibilité de cet organe est plus exaltée, et la maladie consistant surtout dans un accroissement de la sensibilité, le remède aura donc une action d'autant plus salutaire sur cet organe souffrant, auquel il doit se rendre et où il provoquera de nouveaux symptômes, que sa dose sera plus fractionnée : une dose plus forte ne saurait être que nuisible. Cette puissance des médicamens sur les organes n'est pas due uniquement à l'état de maladie de ceux-ci, mais encore à un changement physique, à un développement d'énergie que le frottement produit dans la substance médicinale. En effet, la préparation des remèdes homœopathiques ne consiste pas seulement à mêler plus ou moins imparfaitement une petite quantité d'un médicament avec un liquide non médicamenteux, mais bien à diviser à l'infini cette substance à l'aide du frottement plus ou moins long-temps continué et à la répartir uniformément dans le liquide qui lui sert de véhicule. Suivant l'auteur, le frottement exerce sur les médicamens une telle exaltation des vertus dynamiques dont ils jouissent que des substances auxquelles on n'avait jamais reconnu de propriétés médicinales acquièrent par-là une énergie surprenante. Nous ne savons jusqu'à quel point cette exaltation de la force des médicamens

peut-être exaltée jusqu'à l'infini par le frottement; mais en vérité on croit rêver quand on lit ce qui suit : « La personne la plus sensible peut prendre plusieurs grains d'or battu, d'argent en feuilles ou de charbon, sans en éprouver le moindre effet médicinal. Mais du broiement continué pendant une heure d'un grain d'or avec cent grains de sucre de lait en poudre, résulte une préparation qui a déjà beaucoup de vertu médicinale. Qu'on en prenne un grain, qu'on le broie encore pendant une heure avec cent grains de sucre de lait, et que l'on continue ainsi jusqu'à ce que chaque grain de la dernière préparation contienne un quadrillionième de grain d'or, on aura alors un médicament dans lequel la vertu médicinale de l'or sera tellement développée, qu'il suffira d'en prendre un grain, de le renfermer dans un flacon, et de le faire respirer quelques instans à un mélancolique, chez lequel le dégoût de la vie est poussé jusqu'au point de conduire au suicide, pour qu'une heure après ce malheureux soit délivré de son mauvais démon et ait repris le goût de la vie. « .... Une goutte de *drosera*, au trentième degré de dilution, à chacun desquels elle a été secouée vingt fois, met en danger la vie d'un enfant atteint de coqueluche, à qui on la fait prendre; tandis que, quand on a donné deux secousses seulement à chaque flacon, il suffit d'une dragée de la grosseur d'une graine de pavot qu'on en imbibe pour procurer une guérison prompte et facile (1). »

On ne doit administrer qu'une seule substance médicamenteuse à la fois. On conçoit en effet qu'en les mélangeant, il serait impossible de déterminer avec exactitude de quelle manière ces divers agens se modifient réciproquement. Il importe également que ces remèdes soient extraits de substances médicinales aussi pures que possible, et la meilleure préparation qu'on puisse leur faire subir est celle de solution, soit alcoolique, soit aqueuse, à moins que leur nature n'exige impérieusement qu'on les administre en poudre. Toutes les autres formes, comme celles de pilules, d'électuaires, etc., doivent être rejetées, parce qu'elles rendent l'action des médicamens très-incertaine.

Quant au degré d'exiguité qu'il convient de donner aux doses de remèdes homœopathiques pour procurer une guérison aussi douce que

---

(1) Je trouve, dit Hanhemann, qu'une seule goutte de teinture de quinquina étendue pour ne contenir que la quadrillionième partie $^{1}/_{1,000000,000000,000000}$ d'un grain, est une dose souvent même trop forte, mais constamment suffisante pour opérer tout ce que le quinquina peut produire en pareil cas, et qu'il est fort rare qu'on soit obligé d'en faire prendre une seconde au malade pour procurer la guérison.

prompte, voici ce que nous apprend Hahnemann. Les expériences *pures* c'est-à-dire faites sur l'homme sain, apprennent que, quand la maladie ne dépend pas manifestement d'une altération profonde d'un organe important, la dose du remède ne saurait être jamais assez faible pour le rendre inférieur en force à la maladie naturelle qu'elle peut éteindre et guérir, tant qu'elle conserve l'énergie nécessaire pour provoquer, immédiatement après avoir été prise, des symptômes un peu plus intenses que les siens; et qu'on ne croie pas, disent les homœopathistes, que cet état d'atténuation du médicament finisse par rendre l'action de celui-ci illusoire. Il n'y a pas un homme, quelque robuste qu'il soit, qui, atteint même seulement d'une maladie chronique ou de ce qu'on appelle un mal local, n'éprouve bientôt un changement favorable dans la partie malade, après avoir pris le remède homœopathique à la plus petite dose possible, qui, en un mot, n'éprouve, par l'effet de cette substance, une impression supérieure à celle qu'elle ferait sur l'enfant né depuis vingt-quatre heures. Pour diminuer la force d'un médicament, il suffit d'en diminuer le volume de la dose, c'est-à-dire que, quand au lieu de faire prendre une goutte de teinture étendue on ne donne qu'une fraction de la goutte, le but est atteint; car le volume de la dose ayant été diminué, il s'ensuit qu'elle doit toucher moins de nerfs de l'organisme vivant, et que ceux sur lesquels elle entre en contact communiquent bien également la vertu du remède au corps entier, mais la lui transmettent à un degré beaucoup plus faible.

Ne pouvant donner ici les diverses notions relatives à la préparation des médicamens homœopathiques, à leurs dénominations ni à leur conservation, nous dirons au moins quelques mots de leur mode d'administration; ce qui paraîtra assez curieux à tout médecin qui n'est point de la doctrine. La plupart des substances médicinales s'administrent sous la forme de poudre. Pour cela, on mêle une quantité déterminée du médicament avec une certaine quantité de sucre de lait (excipient préférable à tous les autres, parce qu'il ne jouit d'aucune puissance homœopathique). Lorsque, par une raison quelconque, on veut donner le médicament sous forme liquide, on fait tomber la goutte de la substance médicinale dans un petit flacon de la capacité de vingt gouttes au plus; on y ajoute dix gouttes d'eau distillée, et on fait prendre le tout en une seule fois; et si l'on veut administrer une petite fraction d'une goutte, on a recours au procédé suivant indiqué par Hahnemann: On fait préparer des globules de sucre et d'amidon de la grosseur d'une graine de pavot, dont il faut communément deux cents environ pour peser un grain; on les imbibe de la substance médicinale, au moyen d'un bouchon qu'on a humecté lui-même en renversant le flacon;

on les mêle avec le sucre de lait, et on fait prendre le tout au malade. Ces globules peuvent être conservées fort long-temps sans perdre de leur puissance, et il est facile d'indiquer au pharmacien la dose qu'on jugera nécessaire. Cette dose sera indiquée dans une formule semblable au modèle que voici (1).

♃ Belladone, x (un décillionième) $\frac{2}{\text{VIII}}$ (un dix milléoctillionième).
Globuli saccharini, n° ij, iij, iv, vj, x, xij, etc.
Sacchar. lact., gr. iij.
M. S.

On prend le nombre prescrit de globules saccharins, et on les mêle avec le sucre de lait, après les avoir imbibés de la dilution prescrite, en suivant le procédé qui vient d'être indiqué.

Bien que nous nous proposions de donner dans un prochain article, comme complément du tableau de la doctrine homœopathique, un exposé de la partie expérimentale, nous croyons devoir terminer celui-ci par présenter au moins un exemple des guérisons homœopathiques, rapportées par Hahnemann dans la crainte vraiment qu'on ne soit tenté de regarder ce qui précède comme une longue mystification. On jugera mieux d'ailleurs de ce nouveau mode de pratique médicale.

» Un homme débile, pâle, âgé de quarante-deux ans, qui passait sa vie à écrire, vint me trouver le cinquième jour de sa maladie.

» 1° Le premier soir, sans cause connue, il avait eu des maux de cœur, et des vertiges, avec de fréquens hauts-de-corps; 2° la nuit suivante (deux heures), vomissement de matières aigres; 3° la nuit d'ensuite, il éprouva de violens hauts-de-corps; 4° le jour de la visite, rapports d'une saveur et d'une odeur désagréables; 5° il semblait au malade que les alimens fussent crus et indigérés dans son estomac; 6° la tête embarrassée et sensible; 7° le moindre bruit l'importunait; 8° caractère doux, calme et patient.

» Quelques médicamens occasionent des vertiges avec des maux de cœur, comme la pulsatille, qui les détermine aussi le soir, particularité propre à un très-petit nombre seulement d'autres. — La pomme épineuse et la noix vomique excitent des vomissemens aigres et une sécrétion muqueuse d'odeur acide, mais non pendant la nuit. La valériane et la coque du Levant font vomir la nuit, mais non les matières acides.

---

(1) Le premier chiffre indique le degré de dilution de ces substances, et le second la dose que doit prendre le malade. Les chiffres arabes désignent les centièmes et les millièmes, et les chiffres romains les millionièmes.

Le fer seul cause des vomissemens la nuit, et peut en occasioner d'acides; mais il ne produit pas les autres symptômes qui doivent être pris ici en considération. — La pulsatille, non-seulement excite des vomissemens la nuit, mais encore les autres symptômes offerts par le malade. — Les hauts-de-corps pendant la nuit sont propres à ce médicament. Les rapports fétides, putrides, acides lui appartiennent également. — Peu de médicamens font naître un sentiment semblable à celui que produirait la présence de matières indigestes dans l'estomac; mais aucun ne le fait d'une manière aussi complète et aussi frappante que la pulsatille. — Le symptôme sixième est produit par la pulsatille, ainsi que la fève de Saint-Ignace; mais celle-ci ne détermine pas les autres. — La pulsatille occasione quelque chose de semblable au symptôme septième, de même qu'un excès de sensibilité des autres organes des sens, par exemple de la vue. Quoique la difficulté de supporter le bruit résulte aussi de la noix vomique et de la fève de Saint-Ignace, ces substances le produisent à un moindre degré et n'excitent pas les autres symptômes. — La pulsatille offre, sous le rapport du huitième symptôme, un état semblable du moral.

» Le malade ne pouvait donc être guéri plus facilement, plus certainement, et d'une manière plus durable, par aucune substance autre que la pulsatille. Je la lui prescrivis sur-le-champ; mais, à cause de sa faiblesse, je n'en donnai qu'une très-petite dose, c'est-à-dire une demi-goutte de la quadrillionième partie d'une forte goutte de suc exprimé. Le remède fut pris dans la soirée.

» Le lendemain, l'homme n'éprouvait plus aucune incommodité, sa digestion était rétablie; et huit jours après, quand je le revis, rien n'avait encore reparu chez lui. »

Dans un autre article, nous ferons connaître la pathologie de l'auteur.

DU TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE CONSIDÉRÉ DANS SES DIVERSES VARIÉTÉS.

Il est peu d'inflammations aiguës de la peau qui se manifestent dans des circonstances et sous l'influence de causes plus variées que l'érysipèle. Sans nous arrêter à décrire cette maladie, et sans discuter la question de savoir si l'on doit la rattacher aux bulles ou aux exhantèmes, ou plutôt la classer avec M. Alibert au nombre des dermatoses exémateuses, examinons successivement quels modes de traitement sont spécialement applicables aux cas divers dans lesquels un érysipèle peut survenir.

Et d'abord, l'érysipèle est-il une maladie à laquelle il faille, dans tous les cas, opposer des moyens thérapeutiques? L'expérience répond que, lorsqu'il est simple, peu étendu, ne donnant lieu qu'à une réaction fébrile modérée, il convient d'en abandonner le traitement à la nature. Dans ce cas, en effet, la meilleure médecine est l'expectation. Cette règle n'est pas seulement applicable à l'érysipèle simple, elle l'est aussi à la rougeole, la scarlatine, la variole bénigne et régulière, qui, devant nécessairement parcourir leurs périodes et durer un temps, accomplissent régulièrement leur marche sous la simple influence du repos, d'une chaleur modérée et de boissons délayantes. Mais, en général, les cas sont moins nombreux que ceux où se rencontrent les indications d'une thérapeutique agissante. Pour mettre un certain ordre dans leur énumération, passons en revue la plupart des causes sous l'influence desquelles apparaît l'érysipèle, et rattachons à chacune les indications particulières qu'elles peuvent présenter.

1. L'érysipèle de cause externe, tel que celui produit par l'insolation, par le contact de substances âcres et pulvérulentes, par la piqûre d'un insecte, par des frictions avec une pommade ou une mixture irritante, ne réclame que l'éloignement de la cause productive des lésions sur la partie malade, soit pour la nettoyer, soit pour y entretenir une fraîcheur salutaire; une alimentation légère et quelque boisson délayante. Les érysipèles de ce genre sont ceux où les applications topiques froides sont les mieux indiquées, et offrent aussi des avantages qu'il est facile d'apprécier, en ayant égard à la cause.

2. L'érysipèle résultant d'une sympathie morbide exercée de l'estomac à la peau par l'ingestion dans le ventricule de certains alimens, ne réclame qu'un peu d'abstinence et de repos, lorsque les alimens ont été rejetés par le vomissement, ou si, leur digestion étant opérée, il ne reste plus que le phénomène sympathique déterminé par leur présence, et qui ne tardera pas à disparaître.

3. L'érysipèle peut être symptomatique, en ce sens qu'il se développe parfois sous l'influence d'une cause irritante agissant sur une partie voisine des tégumens, qui deviennent à cette occasion le siége d'une fluxion érysipélateuse. C'est ainsi que nous avons vu une gousse d'ail, introduite dans le fonds du conduit auditif externe, déterminer un érysipèle des plus graves, qui, de l'oreille, s'étendit à la face, au cuir chevelu et à presque tout le corps. Un corps étranger, agissant comme irritant local, peut donc donner lieu à l'érysipèle, et, dans ce cas, la curation de celui-ci consiste à extraire cette cause première de tous les accidens. La médecine des symptômes est ici, sinon inutile, au moins inefficace. Dans le cas rapporté tout à l'heure, cas dans lequel

le corps étranger ne fut reconnu qu'à l'ouverture du cadavre, les moyens les plus énergiques, la médecine la plus active, avaient été employés; et leur insuffisance fut assez bien expliquée par la persistance de la cause productive des accidens. Toutefois, en supposant qu'on fût assez heureux pour reconnaître et détruire au début de la maladie la cause locale qui le détermine, il peut se faire que les accidens soient assez graves déjà pour être combattus activement; et, dans ce cas, les moyens à employer étant à peu près les mêmes que ceux qu'on dirigerait contre l'érysipèle idiopathique, nous renvoyons à ce que nous dirons au sujet de ce dernier.

L'érysipèle est encore dit symptomatique quand il apparaît dans le cours ou vers le déclin d'une maladie antérieure, et que son apparition est une conséquence, sinon inévitable et nécessaire, au moins habituelle et fréquemment observée, de la condition actuelle du malade. C'est ainsi que, chez les phthysiques arrivés au dernier degré, dans les fièvres graves, dans les cas de résorption purulente, dans les affections cancéreuses qui ont conduit les malades au déclin fatal, on voit souvent apparaître un érysipèle, soit à la face, soit au tronc, soit aux membres. Cet erysipèle ultime, qu'il soit le résultat d'une dernière et impuissante réaction de l'organisme vers l'extérieur, ou qu'il naisse d'une irritation directe, dont la faiblesse du malade ne fait qu'accroître l'intensité; cet érysipèle, disons-nous, ne peut, en général, être attaqué par des moyens actifs. Les émissions sanguines ne sont pas indiquées chez ces malades déjà si affaiblis. Quant aux purgatifs, l'existence d'une diarrhée colliquative, trop fréquente en pareille circonstance, est un obstacle à leur emploi. Toutefois, si l'état du malade n'était pas tellement désespéré que toute thérapeutique, si rationnelle qu'elle pût être, devint alors, par le fait, d'une inutilité complète, ce serait le cas d'appliquer au centre de la surface érysipélateuse un vésicatoire, en même temps qu'on aurait recours aux révulsifs vers les extrémités.

4. L'érysipèle traumatique, et par conséquent symptomatique, d'une plaie, d'une blessure, d'une contusion, d'une fracture avec dilacération des parties molles, doit être mentionné ici. Dans les plaies récentes, c'est ordinairement du quatrième au sixième jour de l'accident qu'on voit apparaître cet érysipèle. Il s'accompagne parfois d'un gonflement considérable, gonflement qui souvent lui préexistait et qu'il ne fait qu'augmenter. Très-souvent aussi il est compliqué de symptômes gastriques qu'il ne faut pas négliger. Le traitement de cet érysipèle réclame donc des moyens locaux et des moyens généraux. La pratique générale, relativement aux premiers, est assez variable; on a souvent

eu recours aux sangsues posées en grand nombre, soit autour de l'érysipèle, soit sur la face érysipélateusse elle-même. Desault conseillait et recommandait en pareil cas des cataplasmes émolliens, pourvu qu'on eût soin qu'ils ne débordassent pas la surface contuse ou les limites de la plaie. Ce moyen est encore fréquemment employé, et d'autres préfèrent l'application de compresses trempées dans une solution d'acétate de plomb, ou dans une décoction émolliente ou un peu aromatique, telle que l'eau de guimauve ou l'eau de sureau. Il n'est pas indifférent d'avoir indistinctement recours à l'un ou l'autre de ces moyens. Les sangsues peuvent bien, au début de l'érysipèle et appliquées en grand nombre, diminuer la rapidité de ses progrès, et ceux du gonflement inflammatoire de sa partie; car, dans ces cas, on doit, autant que faire se peut, éviter la formation de ces vastes abcès, trop souvent consécutifs à l'érysipèle traumatique. Les cataplasmes diminueront l'excessive sensibilité sans hâter la terminaison de l'érysipèle ou sa résolution plus prompte. Un de leurs inconvéniens est de se sécher sur la surface enflammée qu'ils recouvrent; c'est pourquoi on leur préfère souvent des fomentations avec un mucilage épais de guimauve ou de graine de lin. Au lieu de ces substances purement relâchantes, certains praticiens, et les Anglais surtout, préfèrent les cataplasmes préparés avec la poudre d'anis, de fenouil, de fleurs de camomille, et une égale quantité de mie de pain ou de farine de lin. M. Larrey blâme également, et les émolliens qu'il accuse d'augmenter en général l'engorgement et l'asthénie des parties, et les répercussifs et les rubéfians, qui exaltent et propagent l'inflammation, et les sangsues qui, selon lui, sans diminuer l'engorgement pathologique, pompent un sang nécessaire au malade, le débilitent et l'exposent, en raison de la stupeur dans laquelle se trouvent les parties engorgées, à une gangrène consécutive, dont il est souvent très-difficile d'arrêter les progrès. Il propose en conséquence de substituer à ces moyens le cautère actuel, appliqué si légèrement et si promptement qu'à peine le malade a-t-il la conscience de la brûlure légère et superficielle produite par le bouton de feu. Telle est, au reste, l'habileté et la rapidité avec lesquelles M. Larrey manie le cautère actuel, qu'il dit avoir pratiqué sur le membre droit d'un canonier cinquante cautérisations de ce genre en six secondes; c'est à peine, en vérité, si la pensée peut suivre ce mouvement rapide. Quoi qu'il en soit, les effets produits par cette cautérisation rapide et superficielle sont de faire disparaître la chaleur et la douleur que le malade éprouvait dans toute la partie enflammée, puis la rougeur et le gonflement, de rétablir le flux purulent de la plaie, s'il était supprimé. Les parties brûlées se détachent par petites écailles

sèches, et ne laissent pas même de cicatrices sensibles. (Clin. chir., t. 1, 65.)

Quant aux moyens généraux dans l'érysipèle qui se manifeste à la face et au cuir chevelu à l'occasion des plaies de tête, on doit recourir à la saignée du bras et du pied, et même y revenir, suivant la force du sujet. C'est par ce moyen qu'il convient de débuter; et certes, si jamais la saignée est utile dans l'érysipèle, c'est à coup sûr pour les cas dont il est question. L'état des voies digestives doit être alors aussi soigneusement interrogé. Les vomitifs, dans les cas d'embarras gastrique, offriraient un avantage incontestable, si d'un autre côté l'état de la tête et le mouvement fluxionnaire vers le cerveau, déterminé par les efforts du vomissement, ne venaient inspirer au praticien une juste crainte sur l'emploi de ce moyen. Les purgatifs nous paraissent donc, en ce cas, remplir à peu près la même indication sans avoir les mêmes inconvéniens. La décoction de tamarin, les sels neutres dissous dans le bouillon de veau, le calomel, nous paraissent ici mériter la préférence sur les substances huileuses, grasses ou résineuses. Cette dérivation sur le canal intestinal doit être modérément entretenue, car elle supplée à sa manière aux émissions sanguines, auxquelles on ne peut recourir trop souvent sans jeter les malades dans un état de faiblesse toujours nuisible à la convalescence. Enfin, l'on ne saurait trop entretenir dans un état de propreté les plaies autour desquelles un érysipèle est survenu. Il ne faut pas craindre alors de réitérer les pansemens; car, s'il est convenable en général de ne pas trop fatiguer la plaie ou les blessures en renouvelant sans cesse les pièces de l'appareil qui les recouvre; si le pus de bonne nature qui humecte leur surface est un liquide jusqu'à un certain point utile, dont il ne faut pas à chaque instant chercher à dessécher la source; il n'en est pas de même quand il y a complication d'érysipèle; et il vaut mieux alors panser trois ou quatre fois qu'une dans les vingt-quatre heures.

5. L'érysipèle critique est assez rare, comme le sont, au reste, les maladies ou les phénomènes morbides accidentels, qui viennent d'une manière bien tranchée, opérer, par leur apparition soudaine, la solution d'une maladie antérieure. Cependant les auteurs contiennent quelques exemples de ce genre. Frank, dans ses *Institutiones clinicæ*, rapporte un cas où un érysipèle à la face vint tout à coup faire cesser une encéphalite. Ce serait ici le lieu de rappeler l'aphorisme d'Hippocrate : *Erysipelas foras effusum, intro verti minime bonum, ab interioribus foras, bonum;* ne fût-ce que pour faire observer que très-probablement, ainsi que l'admettait ce grand observateur, l'érysipèle n'est pas seulement propre à la peau, mais qu'il peut aussi affecter les

organes intérieurs. Hippocrate admettait, comme on sait, l'érysipèle de la matrice, des poumons. On voit assez souvent des individus succomber à des accidens cérébraux simulant l'encéphalite, la méningite, sans trouver la moinde alteration à l'ouverture du cadavre; mais ne voit-on pas aussi la rougeur et la tuméfaction érysipélateuses de la peau disparaître et s'affaisser après la mort? Il pourrait donc bien se faire que plusieurs érysipèles réputés critiques ne fussent que métastatiques, et que la guérison des malades fût le résultat de cette métastase favorable.

Quoi qu'il en soit, il est des érysipèles qu'on peut, qu'on doit même considérer comme vraiment critiques; ceux-là, en général, doivent être respectés, à moins qu'une indication formelle ne se présente d'enrayer leurs progrès. Lutter contre eux serait lutter contre l'effort salutaire de la nature, qui, si elle n'est pas toujours médicatrice, l'est au moins quelquefois à elle seule et mieux et plus efficacement que la médecine. En voici un notable exemple qui a été observé par M. le docteur Miquel, rédacteur en chef de ce journal : une jeune fille de quinze à seize ans, fut reçue, en 1828, dans les salles de clinique de la Charité avec une pleurésie aiguë du côté gauche. Les saignées, les sangsues, les ventouses scarifiées, ne purent triompher de la maladie, qui passa à l'état chronique. L'épanchement remplissait, depuis plus de quinze jours, tout le côté de la poitrine; celui-ci avait pris un grand développement : le son y était mat, la respiration nulle. La malade était arrivée au dernier degré de faiblesse et de dépérissement, et l'on jugeait sa mort prochaine, lorsqu'un érysipèle se développa autour de la plaie d'un séton placé sur le côté de la poitrine correspondant à l'épanchement. Cet érysipèle envahit successivement tout le tronc. On ne chercha point à interrompre ses progrès, et aucune médication ne fut employée. Quel fut l'étonnement de voir, sous son influence, l'épanchement se résorber graduellement, et finir par disparaître! il avait résisté à tous les moyens énergiques de l'art.

Il nous reste maintenant à parler le l'érysipèle idiopathique et des divers traitemens qui lui ont été appliqués, tels que les frictions mercurielles, la cautérisation, etc. C'est ce que nous ferons dans le prochain article. J.-C. SABATIER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÉSECTION DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DU FÉMUR. RÉFLEXIONS SUR CE SUJET, PAR M. SEUTIN, MÉDECIN EN CHEF DE L'ARMÉE BELGE (1).

Le nommé Lizieux, grenadier au deuxième bataillon du vingt-cinquième régiment de ligne, fut transporté, dans la soirée du 6 décembre 1833, de l'ambulance de Berchem à l'hôpital militaire d'Anvers, pour un coup de feu à la partie supérieure de la cuisse droite.

Le pansement étant fait, le malade fut couché, le jarret reposant sur un coussin triangulaire, la cuisse et la jambe demi-fléchies. Le 7, je fis prier M. Zinck, chirurgien en chef de l'armée du nord, et M. Forget, chirurgien-major de l'ambulance de Berchem, de se rendre à l'hôpital pour m'aider de leurs conseils dans un cas aussi grave.

Le premier de ces messieurs ne put y venir que le lendemain vers midi. Alors la plaie fut explorée de nouveau. Nous reconnûmes qu'un projectile de moyenne dimension (biseaïen) avait broyé le col et l'extrémité supérieure du fémur, étant entré à la partie inférieure et externe du grand trochanter et sorti dans le pli de la cuisse, derrière la partie supérieure du muscle droit interne.

Les parties molles étaient fort peu intéressées, aucune artère notable lésée, l'état général du malade satisfaisant; la blessure n'offrait que deux ouvertures d'un pouce et demi de circonférence, sans altération d'aucun organe important; l'état de commotion dans lequel se trouvait le blessé à son entrée avait disparu; il conservait néanmoins un teint jaune et une figure grippée. On pouvait, dans ce cas, opter entre la résection de l'extrémité supérieure du fémur et l'extirpation du membre. Les motifs mentionnés ci-dessus firent préférer la première de ces opérations.

Pour l'exécution, je pratiquai une incision parallèle à l'os de la cuisse, commençant à un pouce au-dessus et un peu au devant de la

---

(1) Il a été question de cette opération dans la relation chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers insérée dans ce journal, par M. Paillard (voyez *Bullet. de thérap.*, t. IV, p. 53); mais jusqu'ici l'opinion de M. Seutin lui-même, ni les motifs qui l'ont déterminé à pratiquer cette opération, n'ont été publiés nulle part. Nous remercions cet habile chirurgien d'avoir choisi notre journal pour les faire connaître. (*Note du rédacteur.*)

plaie externe, s'étendant jusqu'à trois pouces au-dessous de cette même ouverture. Dix à douze esquilles, plus ou moins volumineuses, furent extraites avec facilité. La tête du fémur, tout-à-fait privée de son col et n'offrant pas d'éminence qui pût donner prise ou servir de levier, fut retirée avec plus de peine de sa cavité cotyloïde. Le membre fut porté dans une forte adduction ; on vit saillir à travers l'ouverture de la plaie le fragment inférieur, cassé en biseau; il fut dégarni de ses attaches musculaires et réséqué, ayant garanti les chairs de l'action de la scie.

Aucune artère de gros calibre ne dut être liée.

La plaie fut réunie au moyen de bandelettes agglutinatives, en laissant vers sa partie inférieure un écartement d'un pouce environ, pour donner issue à la suppuration; je n'employai qu'un simple bandage contentif; le membre fut posé dans une gouttière en carton, que j'avais fait confectionner à cette fin. Par la rétractation musculaire, la cuisse était raccourcie de quatre pouces au moins, et l'extrémité réséquée était remontée vers la cavité cotyloïde. Le pied fut maintenu d'une manière convenable à l'extrémité de la gouttière.

Le blessé supporta courageusement cette opération, après laquelle il se trouva dans un état satisfaisant.

Le 9. La nuit a été assez calme, le malade a un peu dormi ; un potion calmante est administrée. Vers le soir, l'opéré souffre beaucoup.

Le 10. La nuit a été très-agitée. Un écoulement abondant de liquide ichoreux et sanguinolent oblige à renouveler quelques pièces de l'appareil. Le pansement a beaucoup fatigué le malade; le soir, il accuse de violentes douleurs; les calmans sont sans effet.

Le 11. L'état du blessé laisse peu d'espoir; le membre est devenu emphysémateux, les symptômes s'aggravent.

Le 12. La plaie a un aspect livide; elle répand une odeur de gangrène; le facies est décomposé, et Lizieux expire vers le soir.

Autopsie. Toutes les chairs voisines de la plaie sont converties en une bouillie brunâtre. Une matière sanieuse baigne tous les tissus; toutefois le nerf sciatique et les vaisseaux nombreux de la cuisse sont intacts.

Le membre est tuméfié dans toute son étendue, le tissu cellulaire crépitant.

Le ventre est ballonné, et les intestins remplis de gaz. Le bassin renferme de la sérosité; son tissu cellulaire est emphysémateux et contient de la sanie, que l'on trouve aussi dans les veines iliaques.

Réflexions. L'observation que l'on vient de lire offre un fait pratique d'une haute importance. Au moment où il s'est présenté, j'ignorais qu'une opération semblable à celle que je crus devoir pratiquer

eût été faite vers le milieu du siècle dernier; j'ignorais également ce qu'en dit M. Velpeau dans son *Traité de médecine opératoire* récemment publié. Le peu de difficultés que devaient me présenter la résection du fragment inférieur du fémur et l'extraction de la tête de cet os et des nombreuses esquilles qui se trouvaient dans le trajet de la blessure, le petit nombre de succès que compte l'amputation dans l'article, le temps qui s'était écoulé depuis le moment où la blessure avait été faite; l'état des parties molles, dont la désorganisation ne me paraissait pas évidente; tels furent les motifs qui me déterminèrent à pratiquer cette opération, qui ne semble pas avoir obtenu l'assentiment de tous les praticiens. Le malade, il est vrai, a succombé le quatrième jour; et si un procédé opératoire devait être jugé uniquement par le résultat obtenu une seule fois, j'avoue que celui dont il s'agit doit être proscrit sans retour. Mais quelle est l'opération que le succès a toujours couronnée? La saignée elle-même, dont personne ne contestera l'utilité, a plus d'une fois été suivie des accidens les plus graves; et l'opération que Lizieux eût dû subir, si on s'était servilement conformé à la règle prescrite, entraîne presque toujours la mort après elle.

M. Paillard annonce à tort qu'étant persuadé que l'extirpation de la cuisse est constamment mortelle, je veux lui substituer la résection du fémur. Il est vrai que je considère l'extirpation comme une des plus dangereuses, mais indispensable néanmoins dans certains cas où un projectile de gros calibre a, non loin de l'articulation coxo-fémorale, emporté le membre dans sa totalité, ou délâbré considérablement ses parties molles. La blessure même d'une balle ordinaire, qui aurait fracturé le fémur et détruit la continuité de l'artère ou nerf principal de la cuisse, exigerait encore, selon moi, cette opération. Mais, jusqu'à présent, je suis en doute si elle serait d'une indispensable nécessité dans le cas où l'os seul en quelque sorte aurait été lésé. On ne peut nier que l'extirpation de la cuisse ne soit une des opérations les plus graves de la chirurgie; on ne peut également nier que la lésion opératoire des tissus dans la résection ne soit, pour ainsi dire, nulle en comparaison de la plaie énorme qu'on pratique dans l'extirpation; d'où il suit certainement que la douleur, la perte de sang, et tous les accidens consécutifs sont, toutes choses égales, moindres dans la première que dans la dernière de ces opérations.

Quant aux résultats de la résection, je ne sais pas si on ne les a pas jugés avec plus de légèreté et d'irréflexion qu'on ne m'en a supposé en la pratiquant. Elle a été faite en présence de M. Zinck, qui ne l'a point désapprouvée. Je puis me tromper, mais je pense que, si l'opéré a suc-

combé à une incision de quatre pouces, n'intéressant que des parties peu importantes, à travers lesquelles j'ai reséqué l'extrémité du fragment inférieur du fémur et extrait la tête de cet os et d'autres esquilles, l'on peut conclure avec raison qu'il eût infailliblement succombé à une opération intéressant une très-grande partie de filets nerveux et de vaisseaux sanguins artériels et veineux; opération laissant après elle une large plaie, dont il est bien rarement possible d'obtenir la réunion par première intention.

La mort, dans ce cas, me semble devoir être attribuée, non pas au procédé opératoire employé, mais plutôt au retard apporté à son exécution.

Je ne suis pas éloigné de croire que le résultat eût été différent si Lizieux eût put être opéré sur-le-champ; et en effet, une incision de la peau et d'un muscle, incision qui n'exige pas même une seule ligature, doit entraîner moins d'accidens que l'ablation de tout le membre; la chose ne me paraît pas douteuse.

Mais, dira-t-on, en supposant que le succès couronne cette opération, la cuisse conservée, mais considérablement raccourcie, sera incapable de soutenir le poids du corps; l'articulation coxo-fémorale étant détruite, ce membre, devenu inutile, deviendra aussi incommode, et l'opéré se verra plus tard obligé d'en demander l'amputation.

A cela je réponds :

1° Quand, dans un cas donné, deux opérations sont praticables, l'on doit, en général, préférer celle qui compromet le moins l'existence du malade.

2° L'articulation coxo-fémorale détruite, le membre conservé ne sera pas tellement incommode qu'il faudra plus tard en faire l'ablation. Les muscles qui n'ont point été atteints rapprocheront, par leur rétraction, l'extrémité de l'os réséqué d'un point quelconque de la surface externe du bassin, où il n'est pas impossible qu'une articulation accidentelle vienne à se former. C'est au moins le résultat que doivent faire espérer les expériences entreprises par Chaussier sur des animaux dont il avait extrait le fémur de la cavité cotyloïde et scié l'os au-dessous du grand trochanter.

Je suppose maintenant qu'il ne se forme pas d'articulation nouvelle; eh bien! dans ce cas encore, il ne faut pas amputer le membre; il est des moyens mécaniques à l'aide desquels on peut soutenir la cuisse et faciliter la locomotion. Je m'en suis assuré plus d'une fois. Je citerai, entre autres, un homme blessé en 1830 par un coup de feu, qui lui avait fracturé la partie supérieure du fémur; la consolidation ne s'est

pas opérée, et le malade marche aujourd'hui, sans beaucoup de peine, au moyen d'une mécanique fort simple, qui prend son point d'appui sur la tubérosité de l'ischion, le pied reposant sur une espèce d'étrier.

En résumé, je pense avec M. Velpeau que, « mieux vaut avoir un » membre mal conformé, réduit à n'exécuter qu'une partie de ses fonc» tions, que de n'en pas avoir du tout; » surtout si, pour n'en pas avoir, il faut se soumettre à une opération dont le danger est universellement reconnu.

G. Seutin, D.-M.,
Médecin en chef de l'armée belge.

NOUVELLES PRÉPARATIONS ARSENICALES POUR LE TRAITEMENT DES ULCÈRES RONGEANS.

L'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des ulcérations cancéreuses, scrofuleuses, etc., de la face ou d'autres parties du corps est fort ancien; mais un inconvénient grave s'attache à toutes les poudres ou pâtes dont l'arsenic est la base, telles que les poudres de Rousselot, de Justamond, de Plukket, de Plenciz, de Baumann, la pâte du frère Côme, la pommade d'Helmund, etc.: elles agissent comme escharrotiques, et déterminent des cicatrices souvent difformes. M. Dupuytren croit avoir remédié à ce fâcheux résultat en associant le calomel à l'arsenic dans des proportions différentes de celles qu'on avait employées jusqu'à présent. Voici les formules de la poudre et de la pâte dont il se sert avec avantage à l'Hôtel-Dieu.

℞ Arsenic blanc ou acide arsénieux. .	4 parties.
Calomel en poudre	96 parties.

Mêlez.

On peut, suivant les cas, augmenter la proportion de l'acide arsénieux, et la porter à 5 ou 6 centièmes.

Après avoir fait tomber avec des cataplasmes les croûtes qui couvrent les ulcérations, on charge un petit pinceau de charpie de cette poudre, et on en répand sur sa surface une couche d'un millimètre au plus d'épaisseur. Si l'ulcère est médiocrement étendu, on le couvre en entier; s'il est large, on ne met de poudre que sur la moitié, le tiers, le quart, suivant l'étendue, et les jours suivans l'on applique successivement le remède sur les autres points du mal.

La pâte qu'emploie M. Dupuytren se compose en faisant dans de l'eau distillée une solution de l'acide arsénieux et du calomel, et en ajoutant de la gomme en poudre, de manière à donner à la préparation

la consistance d'une pâte. La proportion de l'arsenic doit être plus forte que dans la poudre; ainsi, sur 100 parties, on mettra 6, 8, 10, 12 centièmes d'acide arsénieux, et 94, 92, 90, etc., centièmes de calomel. Cette pâte est appliquée sur les surfaces avec un pinceau de charpie ou une spatule, en suivant les règles établies plus haut.

L'emploi de toutes les préparations arsenicales n'est pas sans danger, et il n'est pas rare de voir des symptômes graves d'empoisonnemens, la mort même, être la suite de l'absorption de l'arsenic par les surfaces ulcérées. Aussi ce n'est qu'avec la plus grande précaution que les praticiens doivent les employer.

L'application des poudres ou pâtes arsenicales déterminent d'abord de la douleur et de l'inflammation; mais ces effets s'amortissent, et l'on peut répéter le remède huit ou dix jours après. Cinq à six applications suffisent en général pour la guérison des surfaces ulcérées.

La poudre et la pâte qu'emploie M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu ne cautérisent pas, comme nous l'avons dit; elles modifient seulement les surfaces sans produire d'escharre, et sont par cela préférables aux préparations du frère Côme et de Rousselot.

MALADIES DE LA PEAU.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DU PORRIGO (TEIGNE).

Deuxième article.

Pour peu que l'on fasse attention aux caractères tranchés et tout-à-fait spéciaux avec lesquels se présente le porrigo, on comprendra qu'une méprise dans le diagnostic doit être heureusement aussi rare que d'ailleurs elle pourrait être grave. Le *porrigo favosa* ne saurait être confondu avec aucune éruption; il se dessine le plus ordinairement d'une manière trop nette pour permettre la moindre erreur. Il n'en est peut-être pas tout-à-fait de même du *porrigo pustulata*, qui, à certains états, pourra être pris pour des éruptions tout-à-fait différentes. Ainsi la forme ronde des plaques de l'*herpes circinnatus* au début, ou de la lèpre (*lepra vulgaris*), dépouillée de ses squammes qui auraient leur siége au cuir chevelu, pourrait en imposer pour les anneaux du porrigo pustulata commençant. Mais, en outre des caractères difficiles à décrire, mais qui n'en sont pas moins sûrs pour un œil exercé, et qui pourraient faire distinguer ces éruptions diverses, même à cet état, la méprise ne saurait être de longue durée; elle serait bientôt détruite par le développement si différent de chacune de ces maladies, qui ne

permettrait plus de s'en laisser imposer par les vésicules transparentes de l'herpes, ou l'exfoliation épidermique de la lèpre pour les pustules du porrigo.

Mais c'est surtout avec l'*impetigo figurata* que l'on pourrait confondre le porrigo pustulata, soit que cette variété de l'impetigo ait son siége au cuir chevelu, ce qui n'est pas très-commun, ou que le porrigo se soit développé sur les membres, ce qui est encore plus rare. Toutefois il y a entre ces deux éruptions, soit à l'état pustuleux, soit à l'état crustacé, des différences bien tranchées qu'il est très-important de se rappeler. Ainsi l'impetigo a pour lésions élémentaires des pustules *psydraciées*, superficielles, légèrement proéminentes, reposant toujours sur une base rouge, enflammée; elles contiennent un liquide jaunâtre qui s'épaissit peu à peu, et forme en se desséchant à l'air une véritable croûte très-saillante, surtout au centre, et qui, après sa chute, se reforme par un suintement séro-purulent, et laisse enfin après elle une tache légère, rougeâtre, qui s'efface sous la pression du doigt, et a complétement disparu au bout d'un mois ou six semaines. Les pustules du porrigo scutulata (*favi*) plus profondes, enchâssées dans l'épiderme, contiennent une matière concrète presque en naissant; ces pustules d'un jaune paille, disposées en godet, s'accroissent par un développement excentrique; elles sont le siége d'une odeur *sui generis*, qui est encore un caractère de cette maladie. Elles donnent lieu à des croûtes plus larges, moins saillantes, plus épaisses à la circonférence, parsemées à leur surface de granulations et de dépressions profondes, et qui laissent après elle, ou bien des taches blanches semblables à des cicatrices (au cuir chevelu, par exemple), ou bien (aux membres) une coloration profonde, sèche, qui diminue à peine sous la pression du doigt, plutôt violacée que rouge, plus foncée au centre que sur les bords, etc. Ces croûtes ne se reforment jamais sans le développement de nouvelles pustules.

Ainsi la présence des pustules *faveuses* d'un jaune paille, accompagnées de peu d'inflammation, ou l'existence des croûtes de la même couleur, disposées en anneaux, ou formant des quarts, des moitiés de cercle, bornés par une couronne de cheveux grêles et lanugineux, et dans lesquelles on retrouve la forme de godets, sont des caractères que l'on ne rencontre dans aucune autre maladie, et sur lesquels doit être basé un diagnostic d'autant plus important qu'il s'agit ici d'une affection réellement grave et contagieuse.

C'est surtout dans l'histoire des maladies graves et rebelles que l'on peut juger ce que doit être réellement la thérapeutique. Pour le porrigo, par exemple, que de remèdes n'a-t-on pas vantés, que de formules qui comptent toutes des succès, et souvent aussi beaucoup de revers! Qu'est-

il donc arrivé? Les choses se sont passées pour cette maladie comme elles se passent d'ailleurs pour toutes les autres, sans que souvent l'on s'en doute, ou sans que l'on veuille avoir l'air de s'en douter. Quand on a vu réussir un moyen, on l'inscrit..., puis à côté de lui un autre; et ainsi de suite...; et l'on est arrivé à combattre une affection dont on ignore complétement la nature par plusieurs remèdes, que l'on n'emploie contre elle que parce que l'expérience a appris que plusieurs fois ils avaient réussi... En un mot, on a fait de l'empirisme, parce qu'en effet il n'y a pas de thérapeutique sans lui.

Le rationalisme, comme on dit, pourrait peut-être réclamer quelques moyens qui, dans le traitement de cette maladie, lui appartiennent et qui sont loin d'être heureux. Ainsi c'est à lui que l'on doit entre autres la calotte, cruelle invention du moyen âge, destinée à l'avulsion des cheveux, dont on regardait la présence comme un obstacle à la guérison: c'était un mélange de poix et de goudron étendus en consistance d'emplâtre, qu'on laissait dessécher sur le cuir chevelu, et que plus tard on arrachait avec violence. Espérons que ce moyen inutile, mais surtout barbare, et qui, il y a quelque temps, était encore employé dans les campagnes, est aujourd'hui entièrement banni de la thérapeutique.

Parmi la foule des moyens qui ont été vantés contre le porrigo, et même parmi ceux qui paraissent avoir eu quelques succès plus ou moins soutenus, je me contenterai de rapporter ici ceux qui réussissent le plus constamment d'après un grand nombre d'expériences que M. Biett a faites depuis quinze ans à l'hôpital Saint-Louis, et que depuis quelques années j'ai été assez heureux de pouvoir suivre et de répéter avec lui.

Le traitement général est le plus souvent de peu d'importance dans le porrigo, si ce n'est quand il attaque des individus faibles, mous, lymphatiques ou scrofuleux. Dans ce cas, il est souvent utile d'aider le traitement par quelques *amers*, quelques *toniques* à l'intérieur.

Dans les cas ordinaires, il suffit d'administrer de temps en temps quelques laxatifs, et de faire prendre au malade quelques bains.

Dans le traitement local du porrigo, les soins de propreté ont une très-grande importance, et ils contribuent beaucoup à la guérison. Avant tout, il faut couper les cheveux; après quoi, on fait tomber les croûtes; on en vient facilement à bout, à l'aide des applications émollientes, ou de quelques lotions alcalines. Quelquefois même l'usage prolongé de ces dernières ou de lotions sulfureuses suffit pour obtenir la guérison. M. Biett a quelquefois employé avec avantage la lotion suivante, dite de Barlow.

℞ Sulfure de potasse . . . . ʒ ij
Savon blanc . . . . ʒ ij ß
Eau de chaux . . . . . . ℥ vij
Alcool rectifié . . . . . . ʒ

Mêlez.

Enfin, nous avons vu des porrigo se modifier quelquefois sans l'influence de lotions acides.

Mais le plus souvent, cette maladie grave résiste à ces divers moyens, et l'on est obligé d'avoir recours à quelques pommades, quand les lotions ont fait tomber les croûtes, ou mieux, conjointement avec les lotions

M. Biett a employé tour à tour, et avec un succès à peu près égal, des pommades avec le *calomel*, avec l'*oxide de manganèse* dans la proportion de ʒ j à ʒ ij dans un once d'axonge.

Je l'ai vu obtenir, et j'ai obtenu moi-même de bons effets des préparations suivantes :

℞ Savon blanc . . . . ʒ ij
Soufre sublimé . . . ʒ jj
Axonge . . . . . . ℥ j

Mêlez.

Enfin la pommade de Banger a été suivi assez souvent d'heureux résultats

℞ Litharge . . . . ℥ ij
Alun calciné . . . . . ℥ j ß
Calomel . . . . ℥ j ß
Axonge . . . . ℔ ij
Térébenthine de Venise ℔ ß

Mêlez.

Mais de tous ces agens, aucun ne recèle une efficacité aussi constante et aussi prompte, que l'*iodure de soufre* que M. Biett a introduit avec tant de bonheur, il y a dix ans dans la thérapeutique, et principalement dans le traitement des maladies de la peau, et du porrigo en particulier. J'ai été assez heureux pour suivre avec lui ces expériences, et les résultats que nous avons constatés ont été assez nombreux et assez positifs, pour nous faire regarder l'iodure de soufre comme un des meilleurs agens, et un des plus efficaces que nous possédions jusqu'ici pour combattre le porrigo. Voici la formule à laquelle M. Biett s'est arrêté, après un grand nombre d'essais

℞ Iodure de soufre . . . . ℈ j à ʒ ß
Axonge . . . . ℥ j

Mêlez.

On en emploie ordinairement un gros pour chaque friction. Cette quantité varie dailleurs suivant l'étendue des plaques, et suivant leur nombre.

Tels sont les moyens, je le répète, que M. Biett emploie de préférence, après une expérience de plusieurs années. Je pourrais y en ajouter un très-énergique auquel d'ailleurs on ne doit avoir recours que fort rarement, je veux parler de la cautérisation. Elle peut être utile quand la maladie est tout-à-fait locale, et ne consiste que dans une ou deux pustules faveuses, peu développées : il suffit alors de toucher la pustule avec le nitrate d'argent; enfin, dans les cas graves et très-opiniâtres, il peut être avantageux d'avoir recours aux acides concentrés, aux acides nitrique, sulfurique ou hydrochlorique. Mais cette cautérisation doit être légère, et faite avec beaucoup de précaution. On trempe une barbe de plume dans le caustique, et après l'avoir passée rapidement sur la partie que l'on veut cautériser, on fait aussitôt des ablutions d'eau froide.

Quant aux vésicatoires, ils sont le plus ordinairement inutiles, employés comme exutoires, ainsi que les sétons et les cautères; mais appliqués sur le point malade dans le but de changer la vitalité de la peau, à la méthode d'Ambroise Paré, ils peuvent amener une modification avantageuse. M. Biett s'en est servi souvent dans ce but, et souvent avec d'heureux résultats.

Toutefois il ne faut pas oublier que le traitement du porrigo demande beaucoup de soins et beaucoup de patience, et que souvent il est rebelle et semble se jouer de tous les efforts du médecin.

Dans un prochain article, je parlerai de deux maladies qui, aujourd'hui encore, sont confondus avec le porrigo, l'*impetigo granulata* (teigne granulée), et l'*impetigo larvalis* (teigne muqueuse), et qui cependant en diffèrent essentiellement, et sous le rapport du pronostic, et surtout sous le rapport du traitement. ALP. CAZENAVE.

ACCOUCHEMENS.

PRÉCEPTES PRATIQUES POUR LA TERMINAISON DES ACCOUCHEMENS AVEC PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE OU SORTIE DU BRAS; PAR M. LE PROFESSEUR MAYGRIER.

Tout le monde connaît la malheureuse affaire du docteur Hélie, qui a été recemment condamné par le tribunal de Domfront à payer une pension

alimentaire à l'enfant de la femme Foueault, dont il avait coupé les bras dans l'accouchement. Je n'ai certes point approuvé dans le temps la conduite du docteur Hélie; mais peut-on ne pas s'élever contre la décision du tribunal de Domfront? Pour moi, je déclare que je ne reconnais pas de juridiction ni de tribunal qui puisse connaître des prétendues fautes commises dans l'exercice de la médecine. Voici les raisons sur lesquelles je me fonde :

L'intelligence humaine a des bornes qu'il n'est pas également donné à toutes les capacités d'atteindre.

On ne peut raisonnablement forcer un homme de l'art quelconque, médecin, chirurgien ou accoucheur, d'avoir plus de mérite et de moyens que la nature particulière de son génie ne lui en a départi.

Un homme de l'art peut bien être quelquefois coupable aux yeux d'un confrère plus instruit ou plus habile; mais cette culpabilité, toute morale, ne peut être du ressort d'aucun tribunal : par conséquent il ne peut y avoir de jugement là où rigoureusement il ne peut y avoir ni corps de délit, ni témoin pour le constater.

D'ailleurs il est en médecine en général, et en particulier en accouchement, des cas tellement imprévus, tellement difficiles, que quelques hommes de l'art, seuls, ont le privilége d'être à la hauteur de ces difficultés et de les surmonter.

Quoi qu'il en soit, voici quelques observations d'accouchemens très-difficiles que j'ai eu occasion de terminer; elles seront, je l'espère, la source de quelque instruction pour les médecins qui pourraient se trouver dans la position du docteur Hélie.

Parmi un assez grand nombre d'accouchemens avec sortie du bras pour lesquels j'ai été appelé, je choisirai de préférence les plus récens, et qui, indépendamment de quelques particularités très-remarquables qui les ont caractérisés, pourront servir utilement à l'histoire générale des accouchemens difficiles, de même qu'à déterminer la véritable méthode de manœuvrer dans ces sortes de cas.

Le premier exemple est celui de madame Colas, épouse d'un chapelier, demeurant au Palais-Royal, galerie d'Orléans. Le travail avait commencé dès la veille du jour où je fus appelé. Un jeune médecin, chargé de cet accouchement, ne tarda pas à s'apercevoir qu'un bras se présentait au dehors. Il passa une partie de la nuit à vouloir le faire rentrer et à terminer l'accouchement; mais, dans l'impossibilité d'y parvenir, il fit appeler le lendemain matin M. Hervez de Chégoin, dont personne ne contestera les connaissances et l'habileté. Mais notre confrère, ne voulant point s'en rapporter à ses seules lumières, et craignant sans doute que l'accouchement ne présentât de trop grandes difficultés, voulut

bien me faire appeler. Nous constatâmes ensemble la première position de l'épaule gauche avec sortie de la totalité du bras du même côté. Ce bras était livide, considérablement tuméfié, ainsi que les parties extérieures de la génération. Les surfaces antérieures étaient en dessus et en avant, et les pieds fortement relevés vers la partie la plus profonde du côté droit de l'utérus. Tout ayant été disposé, j'introduisis la main droite contre l'avis de Baudelocque, qui recommande la main gauche dans cette position, et je la portai, non sans éprouver la plus forte résistance de la part de la matrice, jusqu'à la hauteur des pieds, que je saisis ensemble et non séparément. En tirant de préférence sur le plus éloigné (le droit), je fis faire à l'enfant un mouvement de renversement et de flexion générale, par lequel je devais ramener les surfaces antérieures en dessus et les talons dans la direction de la cavité cotyloïde droite, pour terminer ainsi l'accouchement en deuxième position des pieds; mais le mouvement que j'avais imprimé à l'enfant fut si décidé, si prompt, qu'au moment où je ramenais les pieds dans l'excavation pour les entraîner au dehors, les talons se trouvèrent derrière la cavité cotyloïde gauche, et je terminai l'accouchement en première position au lieu d'une deuxième. La terminaison définitive fut alors effectuée avec assez de facilité.

L'enfant, très-fort, ne donnait point de signe de vie; M. Hervez lui prodigua les soins les plus empressés pendant que j'étais occupé de la mère, mais ce fut en vain, on ne put le rappeler à la vie. La mère n'a pas éprouvé, à la suite de cette manœuvre, le plus léger accident, et jouit depuis de la plus parfaite santé.

Le second accouchement est celui d'une femme qui s'était placée chez une sage-femme pour y faire ses couches (madame Delart, demeurant rue Saint-Honoré, au coin de la rue de l'Arbre-Sec). Les eaux étaient écoulées depuis la première matinée. Madame Delart ne tarda pas à s'apercevoir que l'un des bras de l'enfant se précipitait hors de la vulve, ainsi qu'une portion du cordon. Elle fit quelques tentatives pour terminer l'accouchement; mais, ne pouvant y parvenir, elle envoya chercher plusieurs médecins de son quartier, lesquels essayèrent en vain de terminer l'accouchement, et employèrent à cet effet des manœuvres longues, fatigantes et mal entendues. C'est alors que je fus appelé, conjointement avec M. Baudelocque neveu. J'arrivai le premier, et sur-le-champ je me mis en devoir de terminer l'accouchement; ce que j'exécutai, non pas sans de très-grandes difficultés, mais avec succès et d'une manière assez prompte. L'enfant était mort, et la femme, qui avait éprouvé d'assez graves accidens depuis, s'est rétablie cependant et se porte très-bien aujourd'hui.

La troisième observation concerne une femme de la rue du Cygne, quartier Saint-Denis. Cette femme était en travail depuis le samedi. La sage-femme s'aperçut bientôt qu'un des bras de l'enfant s'engageait à travers les parties de la génération. Dans son embarras, elle fit appeler M. Bazignan, qui, après plusieurs manœuvres sans résultat, crut devoir, à son tour, faire appeler un confrère du quartier. Ce dernier ne fut pas plus heureux. Les difficultés de l'accouchement leur paraissant insurmontables, ces messieurs se décidèrent à faire appeler un de nos praticiens les plus distingués, placé très-haut dans la hiérarchie des accouchemens (M. Capuron); mais ce fut en vain : après plusieurs tentatives infructueuses, notre confrère fut obligé d'abandonner la femme. C'est alors que je fus appelé; c'était le lundi, à dix heures du matin.

Après avoir reconnu l'état des parties et la situation de l'enfant, je n'hésitai pas à exécuter la manœuvre nécessaire pour l'amener au dehors; ce qui fut fait en quelques minutes. L'enfant était mort, et la femme, qui avait été horriblement fatiguée des manœuvres longues et impuissantes qu'on avait mises en usage pour l'accoucher, succomba dans la nuit suivante.

Le quatrième cas est celui d'une dame de la rue de Lappe, quartier Saint-Antoine. Elle était en travail depuis la première matinée. Une sage-femme fort intelligente qu'elle avait appelée, ne tarda pas à s'apercevoir de la sortie du bras gauche en première position de l'épaule du même côté. Cette femme s'empressa de faire appeler deux médecins du quartier, qui tentèrent, mais en vain, de terminer l'accouchement.

Après plusieurs tentatives infructueuses, je fus appelé. J'arrivai à dix heures du soir. La femme ne paraissait pas exténuée; elle conservait de la force et du courage. Ayant examiné l'état des parties, je m'aperçus que non-seulement le bras gauche était sorti en totalité, mais que toute la main droite cherchait également à s'échapper au dehors. Cette circonstance ne changea rien à mon mode de terminaison. Après avoir placé un lac sur le bras gauche, j'introduisis la main droite jusqu'aux pieds, que je saisis ensemble et que je ramenai à l'entrée de l'excavation. J'éprouvai beaucoup de difficultés pour les entraîner au dehors; j'y parvins cependant, et le reste de l'accouchement s'est terminé très-heureusement. La femme s'est parfaitement rétablie.

Il résulte de ces observations les considérations pratiques suivantes:

1° Dans la présentation de l'épaule compliquée de la sortie du bras en partie ou en totalité, on ne doit jamais avoir d'autres vues (et les véritables principes le commandent impérieusement) que d'aller chercher les pieds. Pour terminer l'accouchement, il faut agir ici comme si l'enfant n'avait pas de bras.

2° La présence de l'un des bras, et même de tous deux à la fois, n'est jamais un obstacle véritable à la terminaison de l'accouchement.

3° Vouloir, dans ces différentes circonstances, repousser le bras avant d'aller chercher les pieds est un procédé faux, absurde, qui indique l'oubli des véritables principes de l'art; à plus forte raison l'amputation des bras est-elle une opération inutile et barbare.

4° Les tentatives infructueuses, les fausses manœuvres, qui font perdre un temps précieux, qui fatiguent horriblement la femme et l'enfant, qui dénaturent la position de ce dernier, comme cela est arrivé dans la deuxième observation, sont les véritables causes de la mort de l'enfant et des accidens qui, plus tard, se développent chez la mère.

On ne peut donc trop se hâter de terminer l'accouchement toutes les fois qu'on s'aperçoit de la sortie d'un bras en partie ou en totalité.

Les bains, la saignée, dont on prétend retirer de si grands avantages dans ce cas, sont des moyens faux, illusoires, qui prolongent les souffrances de la femme, compromettent la vie de l'enfant par le temps que l'on perd dans l'emploi de ces moyens, et cachent, sous l'apparence d'une certaine instruction, l'ignorance des véritables principes et le défaut d'habileté. Le courage et le caractère ont des conditions essentielles, sans lesquelles on ne peut terminer ces espèces d'accouchement.

J.-P. Maygrier.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES ANTIMONIAUX INSOLUBLES ET LEUR PRÉPARATION, D'APRÈS LES PROCÉDÉS DE M. SOUBEIRAN.

L'antimoine, à l'état de pureté, ne présente pas la texture à grandes lames et la cristallisation superficielle en forme de fougère de l'antimoine du commerce; il est d'un blanc argentin, son éclat est vif, sa texture est grenue et formée de lamelles très-fines; il cristallise en cubes ou en octaèdres; sa densité varie de 6,702 à 6,86; une très-forte chaleur le volatilise; il entre en fusion à 426°. On l'obtient en faisant fondre l'antimoine de commerce, à plusieurs reprises, avec un vingtième de son poids de nitrate de potasse. Il est bon de ne pas s'en rapporter aux caractères que nous avons donnés plus haut, et de rechercher la présence de l'arsenic par le procédé de M. Serullas. On réduit un peu d'antimoine en poudre très-fine, on le mélange avec du tartre, et on chauffe à une forte chaleur dans un creuset couvert; on obtient un alliage de potassium et d'antimoine, qui décompose l'eau avec dégage-

ment d'hydrogène. Si l'antimoine était arsenical, il se ferait de l'hydrogène arseniqué, dont la présence est facile à constater. Il suffit de brûler le gaz obtenu dans une cloche étroite ; s'il contient de l'arsenic, il se fait un dépôt brun de ce métal sur les parois de la cloche.

On distingue quatre degrés différens d'oxigénation de l'antimoine : 1° le sous-oxide; 2° l'oxide (100 antimoine, 18,6 oxigène); 3° l'acide antimonieux (100 antimoine, 24, 6 oxigène); 4° l'acide antimonique (100 antimoine, 31 oxigène) : Dans ces divers degrés d'oxigénation, le rapport de l'oxigène est de 3 : 4 : 5.

Sous-oxide. Il est d'un brun noir ; on l'obtient en chauffant de l'antimoine à l'air, à une température au-dessous de l'incandescence. Il se forme encore quand on emploie de l'antimoine pulvérisé comme conducteur positif d'une pile voltaïque. Cet oxidule se transforme en oxide et en métal sous l'influence de la chaleur ou des acides.

Oxide (protoxide d'antimoine, oxide antimonique). Il est blanc, facilement fusible, volatil ; il brûle au contact de l'air et se change en acide antimonieux ; il est insoluble dans l'eau ; il se combine avec les acides ; c'est le seul des oxides de l'antimoine qui jouisse de cette propriété. Les sels qu'il forme sont précipités en blanc dans l'eau par la formation d'un sel avec excès de base insoluble. L'hydrogène sulfuré et les hydrosulfates y forment un précipité couleur de feu, qui est du sulfure d'antimoine hydraté. La noix de galle les précipite en blanc ; le fer et le zinc précipitent l'antimoine à l'état métallique sous forme d'une poudre noire. L'oxide d'antimoine, bien qu'il s'unisse facilement aux acides, forme cependant avec les alcalis des combinaisons dans lesquelles il joue le rôle d'acide. Le procédé dont on se sert le plus ordinairement pour la préparation de cet oxide consiste à verser le chlorure d'antimoine dans l'eau ; il se dépose une poudre blanche qui est de l'oxidochlorure d'antimoine. On fait bouillir celui-ci pendant quelques instans avec du carbonate de soude ou de potasse ; l'oxide d'antimoine est mis en liberté en même temps que le chlorure échange son chlore contre l'oxigène de l'acide alcalin, d'où résulte du chlorure de potassium et de sodium, et une nouvelle quantité de protoxide d'antimoine ; on le lave et on le fait sécher.

Acide antimonieux (deutoxide d'antimoine). Il est blanc, insipide ; il est infusible et fixe ; à l'état d'hydrate, il rougit le tournesol ; il ne se combine pas aux acides ; cependant il est dissous par l'acide hydrochlorique. L'eau le précipite de cette dissolution ; il s'unit très-bien aux bases, et forme des sels (antimonites), qui ont généralement peu de solubilité. Dans les antimonites neutres, l'oxigène de l'acide est à l'oxigène de la base dans le rapport de 4 à 1. Ces sels se

reconnaissent aux caractères suivans : les acides y forment un précipité blanc insoluble dans un excès d'acide, et qui prend une couleur orangé par l'hydrogène sulfuré ; digérés dans du tartrate acide de potasse, puis dans l'acide hydrochlorique, une lame de fer décapée en précipite de l'antimoine métallique. On l'obtient à l'état anhydre en versant de l'acide nitrique sur de l'antimoine, évaporant à siccité et chauffant la matière au rouge. Il est nécessaire d'employer un excès d'acide et de concentrer ; sans cette précaution, l'acide antimonieux serait mêlé de protoxide. Il faut aussi ne pas négliger de chauffer au rouge; autrement il resterait un mélange des deux acides antimonique et antimonieux. On obtient cet acide à l'état d'hydrate, et dans un état de division plus propre à l'usage médical, en décomposant l'antimonite de potasse par un excès d'acide hydrochlorique ; en cet état il reste 5 p. % d'eau.

Quand on veut se procurer l'antimonite de potasse, on fond l'acide antimonieux dans un creuset avec trois ou quatre parties de carbonate de potasse ; on lave la masse à l'eau froide, qui ne dissout pas sensiblement d'antimonite. En faisant bouillir dans l'eau, à plusieurs reprises, la matière se sépare en deux parties : un précipité insoluble ; c'est du bi-antimonite de potasse et une liqueur qui donne par évaporation une masse jaune insoluble d'antimoine neutre.

Acide antimonique (peroxide d'antimoine). Il a une couleur jaunâtre pâle ; à l'état d'hydrate, il est blanc et rougit le papier de tournesol ; à une forte chaleur, il prend de l'oxigène et se transforme en acide antimonieux. Il ne s'unit pas aux acides, mais, comme le précédent, il se dissout dans l'acide hydrochlorique. Une petite quantité d'eau le précipite ; si on en met beaucoup à la fois, la liqueur ne se trouble pas ; ce qui n'arrive pas avec l'acide antimonieux. L'acide antimonique s'unit aux bases. Dans les antimoniates neutres, l'oxigène de l'acide est à celui de la base comme 1 : 5.

Pour préparer cet acide, on dissout l'antimoine dans l'eau régale, et on évapore à siccité. On verse sur le résidu de l'acide nitrique et on chauffe doucement à une chaleur au-dessous du rouge, jusqu'à ce que tout l'acide nitrique ait été chassé. L'acide antimonique se présente alors sous la forme d'une poudre jaune pâle ; il est anhydre. On l'obtient combiné avec l'eau et en soutenant 5,07 p. % en précipitant l'antimoniate de potasse par l'acide nitrique ou l'acide hydrochlorique. En cet état, il est plus divisé et d'un usage plus avantageux dans la thérapeutique.

On se procure l'antimoniate de potasse en faisant détonner dans un creuset une partie d'antimoine et quatre parties de nitre. On lave la masse à froid pour séparer le nitrate, le nitre et l'alcali libre, et on

la traite, à plusieurs reprises, l'eau bouillante. Il se dissout de l'antimoniate neutre, que l'on obtient sous forme pulvérulente par évaporation, et il se dépose du bi-antimoniate insoluble.

Antimoine diaphorétique (improprement oxide blanc d'antimoine). On prépare l'antimoine diaphorétique en jetant par parties, dans un creuset, un mélange de nitre et d'antimoine métallique, laissant la matière sur le feu pendant une demi-heure. En cet état, elle porte le nom d'antimoine diaphorétique non lavé. Si on la met en contact avec l'eau, une partie se dissout, et la matière insoluble est appelée antimoine diaphorétique lavé. En versant un acide dans la solution aqueuse fournie par le lavage de l'antimoine diaphorétique, il s'est précipité une poudre blanche : c'est *le magister d'antimoine*, *la céruse d'antimoine*, *la matière perlée de Kerkringius*. (Extrait du *Dict. de méd.*, t. III, art. ANTIMOINE.)

Le kermès minéral (hydro-sulfate d'antimoine, sous-hypro-sulfate d'antimoine, oxido-sulfure d'antimoine hydraté), est si généralement connu, que nous nous croyons dispensés d'en reproduire la préparation; nous nous bornerons à rappeler que c'est le procédé de Cluzel qui donne le kermès le plus beau et le plus velouté.

Nous avons reproduit ici une partie du dernier travail de M. Soubeiran pour répondre à un besoin qui se fait sentir en thérapeutique depuis qu'on a employé avec succès les antimoniaux insolubles dans le traitement de la pneumonie. Ainsi nous recommandons pour cet objet l'acide antimonieuxet l'acide antimonique anhydres, l'antimonite, l'antimoniate de potasse, l'antimoine diaphorétique lavé et le kermès, préparés d'après les procédés indiqués plus haut; ceci est un complément nécessaire de notre dernier article sur l'administration des antimoniaux dans la péripneumonie aiguë.

VARIÉTÉS.

— *Cas de choléra bleu à Paris.* — Un cas de choléra bleu, rapidement mortel, s'est présenté le 18 juin à l'Hôtel-Dieu, et y a un instant répandu l'alarme. L'on savait que, depuis quelques semaines, on avait observé, dans divers quartiers de Paris, des exemples isolés de cette maladie; mais les hôpitaux n'en avaient point reçu : l'arrivée de ce malade pouvait faire craindre que d'autres ne le suivissent de près. Heureusement il n'en a rien été, et ce cas isolé ne prouve qu'une chose bien malheureuse, mais qui n'en est pas moins probable, c'est que le choléra se naturalise parmi nous, et qu'il prendra rang parmi les maladies auxquelles nous sommes sans cesse exposés.

Nous avons vu le cholérique dont nous parlons à son entrée à l'Hôtel-Dieu, où il a été couché dans le service de M. le professeur Chomel, salle Sainte-Madeleine, n° 16. Il nous a présenté tous les symptômes du choléra, tels qu'on les observait au fort de l'épidémie. Couleur bleue violacée de la face et de tout le corps, (les ongles sont d'un bleu foncé); yeux caves et cernés; voix petite, cholérique; extrémités froides comme du marbre; langue humide et froide; haleine froide, pouls insensible; coliques et crampes atroces dans les jambes et les bras; selles innombrables composées d'un liquide trouble, légèrement jaune et répandant l'odeur infecte des matières cholériques au temps de l'épidémie; suppression complète d'urines; avec tout cela, intégrité complète des facultés intellectuelles, réponses nettes et promptes. Ce malade, entré à dix heures du matin, est mort à onze heures et demie. C'était un cordonnier âgé de vingt ans, habitant le faubourg Saint-Denis. Il avait été pris le 13 juin de coliques, de dévoiement et de quelques vomissemens verdâtres; il s'y était joint le 14 des crampes, puis le 16 les urines s'étaient supprimées; enfin le 17, dans la nuit, les symptômes s'étaient aggravés jusqu'au point que nous avons décrit.

— M. Le docteur Bonnet, élève distingué de la Faculté de Paris, vient d'être nommé, à la suite d'un brillant concours public, premier chirurgien aide-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il en exercera les fonctions jusqu'au 1er janvier 1838, époque à laquelle il sera installé en qualité de chirurgien-major. M. le docteur Peiffer a été nommé second chirurgien aide-major.

— Les juges pour le concours de pathologie externe qui commencera le 5 juillet sont, *pour l'école*, MM. Dupuytren, Boyer, Roux, J. Cloquet, Marjolin, Richerand, Cruveilhier, Fouquier, Pelletan; suppléans, MM. Duméril et Orfila; *pour l'Académie*, MM. Poirson, Hervez de Chégoin, Gimelle et Lagneau; suppléant, M. Amussat.

— *Prix.* — Voici les questions de prix adoptées par l'Académie pour 1835. Prix de l'Académie : *Faire l'histoire des collections purulentes qui se développent à la suite des opérations chirurgicales; indiquer leur traitement.* — Prix du legs Portal : *Faire l'histoire anatomico-pathologique de ramollissement des tissus.*

— M. Prunelle, ancien professeur de la Faculté de médecine de Montpellier, membre de la chambre des députés et maire de Lyon, vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux de Vichy, en remplacement de M. Lucas, décédé.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUATRIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.



G.

H.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

